

இணைப்பு II

[37-ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக் குறிப்பை காண்க]

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை

மானியக் கோரிக்கை 17—மருத்துவம் (1973-74)

பேரவைத் தலைவர் அவர்களே,

தமிழ்நாட்டு ஆளுநர் அவர்களது பரிவுரையின்மேல், ஒதுக்கீடு வேண்டுகோள் 17—மக்கள் நல்வாழ்வு என்பதன்கீழ் ரூ. 24,29,47,300 கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்கவேண்டுமென்று முன் மொழிகிறேன்.

குறிக்கோள்.

நல்வாழ்வு என்பது நோயற்ற வாழ்வு மட்டுமே அல்ல. உடல் நலமும் மன நலமும் சமூக நலமும் ஒருங்கே அமையப் பெற்ற வாழ்வே நல்வாழ்வாகும். மக்களுக்கு நல்வாழ்வு அளிக்க வேண்டுமென்பதைத் தலையாய நோக்கமாகக் கொண்டுள்ள இந்த அரசு அந்த நல்வாழ்வினைச் சீர்குலையா வண்ணம் காத்து மக்களுக்குத் தொடர்ந்து அளித்து வருவதில் விடாமுயற்சியுடன் செயலாற்றி வருகிறது. இந்த நாட்டிலுள்ள ஒவ்வொரு குடும்பத்திற்கும் நல்வாழ்வு வசதிகளை ஏற்படுத்திக் கொடுப்பது நமது கடமையாகும். இந்த வசதிகளைப் பெற்றிருப்பது மக்களின் வாழ்க்கை உரிமையும் கூட. மக்களின் நல்வாழ்வுக்காக நாம் செலவு செய்யும் நிதி தேசியப் பொருளாதார அமைப்பிற்கு முதலீடு செய்வது போலாகும். எனவே, மக்களுக்குச் சிறந்த நல்வாழ்வை அமைத்துக் கொடுப்பதன் மூலம் இந்த நாட்டினை வளமான நாடாக ஆக்க, நம்மிடம் இருக்கக்கூடிய குறைந்த வசதிகளைக் கொண்டு மிகுந்த பயனை அளிப்பதில் இந்த அரசு அதிக நாட்டம் செலுத்திவருகிறது. இந்த நோக்கத்தை எய்தும் பொருட்டு, அனைவருக்கும் மருத்துவ வசதிகள் எளிதில் கிடைக்கும் வகையிலும், சமுதாயம் பெருமளவில் பயனடையும் வகையிலும் நல்ல பல திட்டங்களை அரசு வகுத்துள்ளது. இவ்வாறு வகுத்த திட்டங்களை வெற்றிகரமாகச் செயல்படுத்தி மக்களுக்குச் சேவை புரிவதற்காக போதிய எண்ணிக்கையில், தகுதியுடைய மருத்துவர்கள் செவிலியர் ஆகியோர் நியமிக்கப்படுகின்றனர்; மருத்துவக் கல்விக்கும் அத்துறையில் பட்டமேற்படிப்புக்கும், ஆராய்ச்சிக்கும் நியாயமான வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. மக்களுக்குப் பணிபுரிய தொழில் நுட்பப் பணியாளர்கள் போதுமான எண்ணிக்கையில் எப்போதும் இருந்து வருகின்றனர். காச நோய், தொழுநோய் போன்ற கடுமையான தொற்று நோய்கள் பரவாவண்ணம் தடுக்கவும் சிகிச்சை அளிக்கவும் குறிப்பாக நல்ல, தரமான மருந்துகள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. இதற்காக மருந்துகள் சோதனை ஆய்வுக் கூடம் ஏற்படுத்துவதற்கான புதிய செயற்குறிப்பு 1973-74-ஆம் ஆண்டில் செயல்படுத்த பரிசீலிக்கப்பட்டு வருகிறது.

1973 மார்ச் 13]

இந்திய மருத்துவ முறைகளுக்கும் குறிப்பாக, நீண்டகாலமாகக் கவனம் செலுத்தப்படாத சித்தமருத்துவ முறைக்கு இம் மாநிலத்தின் நல்வாழ்வுத் துறை நிர்வாக அமைப்பில் நல்லதோர் இடமளிக்க வகை செய்யும் முயற்சியை அரசு தொடர்ந்து மேற்கொண்டுள்ளது.

ஹோமியோபதி மருத்துவ முறை இம் மாநிலத்தில் கடந்த ஆண்டு வரையில் அரசால் சட்டப்படி ஏற்பளிக்கப்படவில்லை. இந்த ஆண்டு அரசு ஏற்பளித்துள்ளது. வரும் ஆண்டுகளில், இம் மாநில மக்கள் நல்வாழ்வுப் பணிகளில் ஹோமியோபதிக்கு உரிய இடம் அளிக்க அரசு ஆவன செய்யும்.

குடும்பநலத் திட்டம் குறித்து இந்த அரசு தொடர்ந்து சீரிய நாட்டம் செலுத்தி வரும். ‘‘அளவான குடும்பமே வளமான வாழ்வுக்கு வழி’’ என்னும் கோட்பாட்டினை இம்மாநிலத்திலுள்ள சிற்றூர்களிலும் பேரூர்களிலும் மக்கள் படித்தவராயினும், பாமரராயினும் அனைவரும் அறிந்து கொள்ளும் வகையில் பரப்பப்படும்.

தமிழக மக்களின் வாழ்வு நலம் பெற இந்த நடவடிக்கைகள் அனைத்தும் பெரிதும் உதவும் என்று நம்புகிறோம்.

திட்டச் செலவு.

மக்களுக்குப் பயன் தர மருத்துவ வசதிகளையும் மருத்துவக் கல்விப் பயிற்சியையும் ஏற்படுத்திக் கொடுப்பதற்காக முதலாம் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் அரசு ரூ. 248 லட்சம் முதலீடு செய்துள்ளது. இது, இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ரூ. 459 லட்சமாகவும், மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ரூ. 644 லட்சமாகவும் உயர்ந்துள்ளது. நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் இச் செலவு ரூ. 1,731.59 லட்சமாக உயர்ந்துள்ளது; எனவே, ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களின்கீழ் வரும் மருத்துவப் பணிகளுக்கும், மருத்துவக் கல்விக்கும் செலவு மிகுதியாகப் பெருகி வந்துள்ளது.

வரவு-செலவு திட்ட நிதி ஒதுக்கம்.

1966-67, 1972-73, 1973-74-ஆம் ஆண்டுகளில், மருத்துவக் கல்வி, மருத்துவப் பணிகள், இந்திய மருத்துவம் ஆகியவற்றுக்காக (திட்டத்தில் சேர்ந்த வேலைத் திட்டங்களும், திட்டத்தில் சேராத வேலைத் திட்டங்களும் இதில் அடங்கும்) ஒதுக்கப்பட்ட நிதி ஒதுக்கம் பின்வருமாறு :—

	1966-67.	1972-73.	1973-74.
	ரூ.	ரூ.	ரூ.
மருத்துவக் கல்வி*		11,17,69,000	12,33,61,400
மருத்துவப் பணிகள்		10,93,06,400	12,35,40,100
இந்திய மருத்துவம்.		12,74,000	19,52,400

[1973 மார்ச் 13]

* மருத்துவக் கல்வி
மருத்துவப் பணிகள் } ரூ. 17,39.56 இலட்சம்.
இந்திய மருத்துவம் }

அப்போது இந்த மூன்று துறைகளும் சேர்ந்து மருத்துவப் பணிகள் இயக்குநர் அலுவலகம் என்ற ஒரே துறையாக இருந்தது.

1972-73-ஆம் ஆண்டில் செய்யப்பட்ட நிதி ஒதுக்கத்தைக் காட்டிலும், 1973-74-ஆம் ஆண்டில் பல பிரிவுகளுக்கு ஒதுக்கப் பட்ட நிதி ஒதுக்கம் கணிசமான அளவுக்கு உயர்ந்து வந்துள்ளதை மேற்கண்ட விவர அட்டவணையிலிருந்து காணலாம்.

மருத்துவக் கல்வி.

இம்மாநிலத்தில் தற்போது 8 மருத்துவக் கல்லூரிகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இக்கல்லூரிகளில் ஆண்டுதோறும் 1,015 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். இவர்கள் தவிர, பல் மருத்துவப் பட்டப்படிப்புக்கு 35 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். இந்த மருத்துவக் கல்வி நிறுவனங்களில் எம்.பி.பி.எஸ். பட்டப்படிப்புடன், பல பட்டமேற்படிப்புப் பாடமுறைகளும் தகுதிப் பட்டயப் பாடமுறைகளும் நடத்தப்படுகின்றன. இந்த மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் மருத்துவ மனைகளும் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. 1972-73-ஆம் ஆண்டில், இந்த மருத்துவமனைகளில் உள்ள படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 12,047 ஆகும். 1973-74-ஆம் ஆண்டில், இந்த படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 12,314 ஆக உயர்த்தப்படும். இந்தக் கல்வி நிறுவனங்கள் அனைத்தும் மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரின் நிர்வாகத்தின் கீழ் உள்ளன. 1972-73-ஆம் ஆண்டில் இந்த மருத்துவக் கல்லூரிகளில் நடத்தப்பட்ட பாடமுறைகள் பற்றிய விவரங்கள் II(அ)-ஆம் இணைப்பில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. இந்த மருத்துவக் கல்லூரிபற்றிய விவரங்கள் II(ஆ)-ஆம் இணைப்பில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

நான்காம் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் மருத்துவக் கல்விக்காக ரூ. 433 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டதில், ரூ. 380 லட்சம், செங்கற்பட்டு, திருநெல்வேலி, கோயம்புத்தூர் ஆகிய இடங்களில் உள்ள புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகளின் கட்டிடத் தேவை நிறைவுக்காகப் பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளது. திருநெல்வேலி, கோயம்புத்தூர், செங்கற்பட்டு ஆகிய இடங்களில் புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்குக் கட்டிடங்களும், இந்தக் கல்லூரிகளில் படிக்கும் மாணவ, மாணவியருக்கு விடுதிகளும் கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளன. முடிவுறாமலிருக்கும் ஒரு சில பணிகள் 1973-ஆம் ஆண்டு இறுதிக்குள் முடிவுறும். கூடுதலாகச் சில வசதிகளும் அதாவது குளிர்பதனப் பொறி நிறுவுவது, சிறுவிலங்குக்கூடம் அமைத்தல், கண்ணாடி ஊதல் முறையில் கண்ணாடிப் பொருள்கள் அறை அமைத்தல் ஆகிய

1973 மார்ச் 13]

வையும், திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியில் சவக்கிடங்கு கட்டும் பணியும் முடியும் தறுவாயில் உள்ளன. 1973-74-ஆம் ஆண்டில், செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியில் துப்புரவு ஆய்வுப் பயிற்சியாளர்களுக்கு (Sanitary Inspectors) தங்கும் விடுதி கட்டுதல், கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம் கட்டுதல், கோயம்புத்தூர், செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு நீர் வழங்கு ஏற்பாடு செய்தல் போன்ற பணிகள் கூடுதலாக மேற்கொள்ளப்படும்.

சென்னை, மதுரை, தஞ்சாவூர் ஆகிய இடங்களில் உள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளை மேம்படுத்தும் வகையில் கீழ்க்காணும் பெரும் பணிகள் முடிக்கப்பட்டுள்ளன :—

1. ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியில் போதனைக் கூடம் கட்டுதலும், சமூக, தடுப்பு மருந்து ஆய்வுக் கூடங்களை விரிவுபடுத்தலும்.
2. சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியில் வெளி நோயாளி சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்றைப் புதிதாகக் கட்டுதல்.
3. அதே கல்லூரியில் அவசர அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடம் ஒன்று கட்டுதல்.
4. அதே கல்லூரியில் மருந்தாக்க இயல் பிரிவுக் கூடம் கட்டுதல்.
5. அதே கல்லூரியில் உடல் அறுவைக் கூடம் கட்டுதல்.
6. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் சவக் கிடங்கிற்கு மேலே முதல் மாடி கட்டுதலும், பொதுவான ஆராய்ச்சிப் பிரிவு கட்டுதலும்.
7. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் கட்டுத் தொட்டி (Sump) கட்டுதல்.
8. ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியில் கூடுதலாகப் போதனைக் கூடங்கள் கட்டுதலும், இரசாயனம், ஆய்வுக் கூடங்களை விரிவுபடுத்தலும்.

மேலும் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் கீழ்க்காணும் பணிகள் தற்போது நடந்தேறி வருகின்றன :—

1. சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியில் புற நிலை நோயாளி சிகிச்சைத் துறைக்காகக் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.
2. சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியின் புதிய கட்டிடத்தில் கூடுதலாக மாடிகள் கட்டுதல்.
3. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் குளிர் பதனப் பொறி நிறுவுவது உட்பட சவக்கிடங்கு கட்டுதல்.

[1973 மார்ச் 13]

4. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் போதனைக் கூடம் ஒன்று கட்டுதல்.

மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகளுக்கு மேம்பாடுகள்.

கீழ்க்காணும் பெரும் பணிகள் எல்லா வகையிலும் முடிக்கப் பட்டுள்ளன :—

1. சென்னை, அரசு கண்ணோய் சிகிச்சை மருத்துவ மனையில் வெளி நோயாளி சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்றைப் புதிதாகக் கட்டுதல்.

2. சென்னை, அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் உள்ள அறுவை சிகிச்சைக் கூடத்திற்குக் குளிர் வசதி செய்து கொடுத்தல்.

3. சென்னை, அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் முட நீக்கியியல் கூடத்திற்கும் எக்ஸ்-கதிர்ப் பிரிவு போன்ற வற்றிற்கும் இடவசதியளிக்க மூன்று மாடிக் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

4. அரசு மனநோய் மருத்துவமனைக்கு மேம்பாடுகள். (வேலையளித்து சிகிச்சையளிக்கும் கொட்டகைகள் கட்டுதல், தொழுநோய் பிணியாளருக்கான கட்டிடம் கட்டுதல், 'சி' பிரிவு கட்டிடம் கட்டுதல்).

5. சென்னை, அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனையில் உள்ள மூன்று மாடிக் கட்டிடங்களுக்கு மேலே கூடுதலாக இரண்டு மாடிகள் கட்டுதல்.

6. சென்னை, மகப்பேறு—சிசு நல, அரசு மருத்துவமனையில் குடும்ப நலத் திட்டத்திற்காகக் கட்டிடம் கட்டுதல்.

7. மகப்பேறு—மகளிர் நோயியல் மருத்துவ நிலையத்திலும், மகளிர் — சிசு நல அரசு மருத்துவமனையிலும் தாய்மார்களுக்கான அரும்பொருட்காட்சிக் கூடம் கட்டுதல்.

8. சென்னை, கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவமனையில், குடும்ப நலத் திட்டத்தின்கீழ் மகளிர் அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்ள கூடுதல் கூடமும் அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடமும் கட்டுதல்.

கீழ்க்காணும் திட்டப்பணிகள் நடந்தேறி வருகின்றன :—

1. தஞ்சாவூர், ராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனையில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட கூடமும், அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடமும் கட்டுதல்.

2. மதுரை, அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவமனையில் 20 படுக்கை களுடன் நரம்பியல் கூடம் கட்டுதல்.

3. மதுரை, அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவமனையில், கண் சேமிப்பு விழிவேண்படல மாற்று அறுவை சிகிச்சைப் பிரிவு கட்டுதல்.

1973 மார்ச் 13]

4. தோப்பூர், காசநோய் மருத்துவமனையில் 30 படுக்கைகளுக்கு இடவசதியளிக்க, முன்பிருந்த கட்டிடங்களைப் போலவே இரண்டு கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

5. தாம்பரம், அரசு காசநோய் மருத்துவமனையில் 104 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம் ஒன்றைக் கூடுதலாகக் கட்டுதல்.

6. சென்னை, மகளிர் — குழந்தைகளுக்கான கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவமனையில் குறைமாதக் குழந்தை சிகிச்சைப் பிரிவு கட்டுதல்.

7. சென்னை, அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம் கட்டுதல்.

8. மகப்பேறு — மகளிர் நோயியல் மருத்துவ நிலையத்திலும் சென்னை மகளிர் — குழந்தை நல மருத்துவமனையிலும் தாய், சிசு சிகிச்சை கூடமும் அவசர நோய்ச்சிகிச்சைப் பிரிவும் கட்டுதல்.

9. சென்னை, அரசு மனநோய் மருத்துவமனையில் பெண் நோயாளிகளுக்காக 17 படுக்கைகள் கொண்ட தொழுநோய் சிகிச்சைக் கூடமும் 'சி' பிரிவு கட்டிடமும் கட்டுதல்.

10. சென்னை, அரசுப் பொது மருத்துவமனையில் நரம்பியல் அறுவைச் சிகிச்சைப் பிரிவு கட்டுதல்.

1973-74-ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்காணும் பெரும்பணிகளைச் செயல்படுத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது:—

1. சென்னை, அரசு பொது மருத்துவமனையில் சிறுநீரகவியல் பாடமுறை (Nephrology) தொடங்க வசதியளித்தல்.

2. சென்னை, கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவ மனையில் மருத்துவப் பிரிவுக் கட்டிடத்தின் இரண்டாவது மாடிக்கு மேல், அறுவைச் சிகிச்சை கூடம் கட்டுதல்.

3. மகப்பேறு பெண் நோயியல் மருத்துவ நிலையத்திலும், சென்னை, மகளிர் — குழந்தை நல மருத்துவமனையிலும் டி. சி. மின்சக்தியில் இயங்கும் லிப்ட்டுக்குப் (தூக்கி) பதிலாக ஏ. சி. மின்சக்தியில் இயங்கும் தூக்கி நிறுவுதல்.

4. குழந்தைகள் நல்வாழ்வு மருத்துவ நிலையத்திலும் சென்னை, மகளிர் — குழந்தை நல மருத்துவ மனையிலும் தொற்றுநோய் நீக்கும் மத்திய அறை கட்டுதல்.

5. சென்னை, அரசு மனநோய் மருத்துவமனையில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட கடும் நோய்ப் (Acute) பிரிவு கட்டுதல்.

6. சென்னை, அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனையில் தீவிர நோய்ச் சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்று கட்டுதல்.

[1973 மார்ச் 13]

எழும்பூர், அரசு கண்ணோய்ச் சிகிச்சை மருத்துவமனைக்கும், மதுரை, அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவ மனையில் உள்ள நரம்பியல் அறுவைச் சிகிச்சைத் துறைக்கும் தேவைப்படும் நவீன கருவிகளை வாங்க ஒப்பளிப்பு வழங்கவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

தென் மதுரைப் பகுதியிலுள்ள மக்களின் தேவைகளை நிறைவு செய்யும் பொருட்டு அப்பகுதியில் பொது கிளை மருத்துவமனை ஒன்றைக் கட்டுவதற்காக திருவாளர்கள் டி.வி.எஸ். அற நிறுவனத்தினர் ரூ. 5 லட்சம் நன்கொடை வழங்க முன்வந்துள்ளனர். தென் மதுரைப் பகுதியில் பொது மருத்துவமனை ஒன்று கட்டுவதற்காக மதுரை மாநகராட்சி தென் மதுரைப் பகுதியில் தனக்குச் சொந்தமாகவுள்ள சுமார் 3 ஏக்கர் நிலத்தை நன்கொடையாக அளித்துள்ளது. இவ்விரு நன்கொடைகளையும் ஏற்றுக் கொண்டு, தென் மதுரைப் பகுதி மக்களின் தேவைகளை நிறைவு செய்யும் பொருட்டு பொது கிளை மருத்துவமனை ஒன்றைத் தொடங்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இது பெரும் பணியாக இருப்பதால், இது, மூன்று முதல் நான்காண்டுக் காலத்தில் படிப்படியாகச் செயல்படுத்தப்படும்.

மதுரை, அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவமனையில் குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்று கட்டுவதற்காக இந்தியச் செஞ்சிலுவைச் சங்கத்தின் மதுரை கிளை அலுவலகம் ரூ. 1.50 லட்சம் நன்கொடை வழங்கியுள்ளது. குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பிரிவுக்கு ரூ. 10 லட்சத்திற்கான திட்டங்களும் மதிப்பீடுகளும் தயாரிக்கப்பட்டு வருகின்றன. மேற்குறிப்பிட்ட நன்கொடைத் தொகைக்கு மேலாகத் தேவைப்படும் தொகை அரசின் நிதியிலிருந்து வழங்கப்படும்.

இது போலவே, தஞ்சாவூர், அரசு ராஜா மிராசுதார் மருத்துவ மனையில் குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்றைக் கட்டுவதற்காகத் தஞ்சாவூர் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர், ஜவஹர்லால் நேரு நினைவு நிதியிலிருந்து ரூ. 2 லட்சம் நன்கொடை வழங்கியுள்ளார். ரூ. 5 லட்சம் செலவிலான இப்பணிக்குத் திட்டங்களும் மதிப்பீடுகளும் வகுக்கப்பட்டுள்ளன. அரசு இந்த நன்கொடையை ஏற்றுக் கொண்டு, எஞ்சிய செலவை அரசு நிதியிலிருந்து சரிக்கட்டுவதன் மூலம் 1972-73-ல் இப்பணியைச் செயல்படுத்த ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

புதிய பயிற்சித் திட்டங்கள்.

1972-73-ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்காணும் பட்ட மேற்படிப்புத் தகுதிப்பட்டய பாடமுறைகளும், பட்டப்படிப்புப் பாடமுறைகளும் தொடங்கப்பட்டுள்ளன :—

1. சென்னை, மதுரை மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மனவியல் மருந்துகள் பட்டயப்படிப்பு. (Diploma in Psychological Medicines in Madras and Madurai Medical College.)

1973 மார்ச் 13]

2. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் பல் மருத்துவத்தில் பட்ட மேற்படிப்பு. M.D.S. (Operative Surgery) in Madras Medical College.

3. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் சட்டம் சார்ந்த மருந்தியலில் பட்ட மேற்படிப்பு. M. D. (Forensic Medicine) in Madurai Medical College.

4. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் (முட நீக்கியியல் அறுவைச் சிகிச்சை) பட்ட மேற்படிப்பு (1973 ஏப்ரல் முதல் தொடங்கப்படும்.) M. S. (Orthopaedic Surgery) in Madurai Medical College from April 1973.

சென்னையிலுள்ள சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலும், அது னுடன் இணைந்த மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும் தரம் உயர்த்தப்பட்ட கீழ்க்காணும் துறைகள் செயல்பட்டு வருகின்றன:

1. மகப்பேறு — மகளிர் நோயியல் துறை. (Institute of Obstetrics and Gynaecology).
2. மேகநோயியல் துறை. (Institute of Venereology).
3. உடல் இயல் கூறு துறை. (Institute of Anatomy).
4. ரேடியம் கதிர்வீச்சுத் துறை. (Institute of Radiology).
5. சிசு நல்வாழ்வுத் துறை. (Institute of Child Health).
6. நுண்ணுயிரியல் துறை. (Institute of Microbiology).
7. உடல் இயங்கு கூறு துறை. (Institute of Physiology).
8. காது—மூக்கு—தொண்டை இயல் நிறுவனம். (Institute of Oto-Rhino-Laryngology).

1 முதல் 3 இனங்களில் குறிப்பிட்டுள்ள துறைகள் முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின்போது தரம் உயர்த்தப்பட்டன. 4, 5-வது இனங்களில் குறிப்பிட்டுள்ளத் துறைகள் இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக்காலத்தில் தரம் உயர்த்தப்பட்டன. நான்காம் ஐந்தாண்டுத் திட்டக்காலத்தில், பட்டமேற்படிப்பு மருத்துவக் கல்வி வளர்ச்சித் திட்டத்தின்கீழ், 6, 7-வது இனங்களில் குறிப்பிட்டுள்ள துறைகள் 1970-71 ஆம் ஆண்டிலும், 8-வது இனத்தில் குறிப்பிட்டுள்ள துறை 1971-72-லும் தரம் உயர்த்தப்பட்டன.

மருத்துவத் துறை அடிப்படை அறிவியல் பட்டமேற்படிப்பு நிலையம்.

அடிப்படை மருத்துவ அறிவியலில் பட்ட மேற்படிப்பும் நிலையம் ஒன்றை சென்னையில் ஏற்படுத்த சென்னை பல்கலைக் கழகம் 1965-ல் திட்டமிட்டது. இத்திட்டத்திற்காகுபு தொடரா இனச் செலவில் சுமார் மூன்றில் இரண்டு பங்கினையும்,

[1973 மார்ச் 13]

தொடர் செலவில் பாதிப் பங்கினையும் ஏற்றுக் கொள்ள பல்கலைக்கழக மானியக் குழு உறுதியளித்துள்ளது. இத்திட்டத்திற்காகும் எஞ்சிய செலவைப் பல்கலைக் கழகம் ஏற்க வேண்டும். எஞ்சியிருக்கும் தொடரா இனச் செலவு முழுவதையும் நான் காண்டுக் காலத்தில் சரிக்கட்டுமாறு அரசினைப் பல்கலைக் கழகம் கேட்டுக் கொண்டது. மேலும், பல்கலைக்கழகம் தமக்குத் தற்போது ஆண்டுதோறும் கொடுக்கப்பட்டு வரும் ரூ. 19 லட்சம் தொடர் மானியத்தை, இத்திட்டத்திற்காகும் தொடர் இனச் செலவைச் சரிக்கட்டும் பொருட்டு ரூ. 20 லட்சமாக உயர்த்து மாறும் அரசைக் கேட்டுக் கொண்டது. பல்கலைக் கழகத்தின் செயற் குறிப்புகளை அரசு கவனமாகப் பரிசீலித்தது; கூடுதலாக ஆண்டுதோறும் கொடுக்கப்படும் ரூ. 1 லட்சம் தொடர் மானியம் தனிப்பட்ட மானியமாகக் கொடுக்கப்படலாம் என்ற மாற்றத்திற்குட்பட்டு அச்செயற்குறிப்புகளை அரசு ஏற்றுக் கொள்ள முடிவு செய்தது.

அவ்வாறே, 1965-66 ஆம் ஆண்டு முதல் நான்காண்டுக் கால அளவிற்கு ரூ. 12.50 லட்சத்திற்கு (ரூபாய் பன்னிரண்டு லட்சத்து ஐம்பதாயிரம் மட்டும்) மேற்படாத தொடரா இன மானியத் தொகையைச் சென்னைப் பல்கலைக் கழகத்திற்குக் கொடுக்கவும், 1965-66-ல் இது குறித்து ரூ. 3,12,500-க்கு (ரூபாய் மூன்று லட்சத்து பன்னிரண்டாயிரத்து ஐந்நூறு மட்டும்) மேற்படாமல் செலவு செய்யவும் அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. மேற்சொன்ன காரியத்திற்காக 1965-66 முதல் ஆண்டொன்றுக்கு ரூ. 1 லட்சம் (ரூபாய் ஒரு லட்சம் மட்டும்) தொடர் இன மானியத்தைச் சென்னைப் பல்கலைக்கழகத்திற்குக் கொடுக்கவும் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

ஆராய்ச்சி.

இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சிக் குழுவின் ஆதரவிலும், பி. எல். 480 திட்டத்தின் கீழ்க் கிடைக்கும் நிதியைக் கொண்டும் இம் மாநிலத்திலுள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளில் முப்பதுக்கு மேற்பட்ட திட்டங்கள், ஆராய்ச்சிப் பணிக்காக மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. சுமார் 10 திட்டங்கள் குறித்து ஆராய்ச்சிப் பணி முடிவடைந்துள்ளது. எஞ்சியிருக்கும் திட்டங்கள் குறித்து ஆராய்ச்சிப் பணி நடந்தேறி வருகிறது. சில திட்டங்கள் குறித்து மேற்கொண்ட ஆராய்ச்சிப் பணியின் முடிவுகள் இந்திய மருத்துவச் சங்கப் பத்திரிகையில் வெளியிடப்பட்டுள்ளன.

தமிழ் நாடு முழுவதிலும் உள்ள அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள், மருத்துவமனைகளுடன் இணைந்துள்ள ஆராய்ச்சிப்பணியாளர்கள், தமிழ்நாடு மாநில ஆராய்ச்சிக் குழுவின் ஆதரவில் பல்வேறு பொருள்கள் குறித்து சுமார் 75 ஆராய்ச்சித் திட்டங்களை மேற்கொண்டுள்ளனர்.

1973 மார்ச் 13]

பள்ளிக் குழந்தைகளுக்குப் பொதுவாக மருத்துவச் சோதனை செய்தல்

சென்னை மாநகரிலுள்ள பள்ளிகளில் 1-ம் வகுப்பிலும், ஆறாம் வகுப்பிலும் படிக்கும் குழந்தைகளுக்குப் பொதுவான மருத்துவச் சோதனை செய்யும் திட்டத்திற்கு அரசு, 1972-ஆம் ஆண்டில் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்தும் பொருட்டு, ஒவ்வொரு மருத்துவமனைக்கும் ஒரு குழுவாக, மாநகரிலுள்ள கீழ்க்காணும் ஆறு மருத்துவமனைகளில் பள்ளிக் குழந்தைகள் உடல்நலக் குழுக்கள் ஆறு அமைக்கப்பட்டுள்ளன :—

1. அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை.
2. அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை.
3. அரசு கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவமனை, சென்னை.
4. அரசு கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி-மருத்துவமனை, சென்னை.
5. அரசு சிசு நல நிலையம் & குழந்தை மருத்துவமனை, சென்னை.
6. அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, சென்னை.

சென்னை, அரசுப்பொது மருத்துவமனையில் இருந்து பணிபுரிய ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட குழு, சென்னை, சிசு நல நிலையம்—குழந்தை மருத்துவ மனைக்கு மாற்றப்படும். இதனால் இங்கு இரு குழுக்கள் இருக்கும். ஆறு குழுக்கள் ஒவ்வொன்றுக்கும் கீழ்க்காணும் கூடுதல் பணியாளரை நியமிக்க அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது:—

சிசுநோயியல் உதவிப் பேராசிரியர்.

தலைமைச் செவிலியர்.

சமூகப் பணியாளர்.

ஆய்வுக்கூட வல்லுநர்-நிலை II.

பணியாளர்.

மாநகர மருத்துவமனைகளில் பள்ளிக்குழந்தைகள் உடல்நலக் குழுக்களுக்காக மேற்கண்ட பணியாளர்கள் நியமிக்கப்படுவதுடன், மருத்துவக் கல்வி இயக்குநர் அலுவலகத்தில், சிவில் அறுவை உயர் மருத்துவர் ஒருவர் பதவித்தரத்திலான மருத்துவக்கல்வி உதவி இயக்குநர் பதவி ஒன்றைக் கூடுதலாகவும், சுருக்கெழுத்துத்தட்டச்சர் பதவி ஒன்றும் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இந்த இயக்குநர் அலுவலகத்திலுள்ள மருத்துவக்கல்வி உதவி இயக்குநர் (பள்ளிக் குழந்தைகள் உடல் நல அதிகாரி) இத்திட்டத்திற்கு முழுப்பொறுப்பு வகிப்பார். 1972-73-ல் இதற்காகும் செலவினை ஈடுசெய்ய எதிர்பாராச் செலவு நிதியிலிருந்து முன்பணம் ரூ. 3,02,000 கொடுக்க அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

[1973 மார்ச் 13]

இளநிலை உதவியாளர்களுக்காக ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. பயிற்சி பெற்ற செவிலியர்களிடையே உள்ள வேலைவாய்ப்பின்மையைக் குறைக்கவும், அவர்களின் பணியை குடும்ப நலத் திட்டத்திற்குப் பயன்படுத்திக் கொள்ளவும், பயிற்சி பெற்ற செவிலியர்களை, ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் (Health Visitor) (உடல் நலக் கண்காணிப்பாளர்) உடல் நல பார்வையாளராக (மகளிர்) நியமிக்க அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. இவர்களுக்கு அதிகப் படியான அடிப்படை ஊதியம் வழங்கப்படுகிறது.

மாவட்ட விளம்பரப் பிரிவுகள் மூடப்பட்டதைத் தொடர்ந்து, அப்பிரிவில் ஆட்குறைப்புச் செய்யப்பட்ட பணியாளர்களில் சிலர் குடும்ப நலத் துறையில் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டுள்ளனர். அவர்கள் விளம்பரப் பிரிவில் ஆட்குறைப்பு செய்யப்பட்டதிலிருந்து மீண்டும் குடும்ப நலத்துறையில் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டது வரையில் அவர்களது பணியில் இடை முறிவு ஏற்பட்டது. அவர்களது பணி இடைவிடாத ஒன்றாக இருப்பதற்காக அரசு அண்மையில் அவர்களது பணி இடை முறிவைக் கணக்கில் எடுத்துக் கொள்ளாமல் இருக்க விலக்கு அளித்துள்ளது.

ஏனைய சிறப்புச் சலுகைகள்.—இதுகாறும், ஆண்களுக்கான அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளும் அரசுப் பணியாளர் ஒரு வருக்கு, 6 நாட்கள் சிறப்புத் தற்செயல் விடுப்பு மட்டும்தான் அளிக்கப்பட்டது. தற்பொழுது அது 8 நாட்களாக உயர்த்தப் பட்டுள்ளது. முன்னர், கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளும் பெண் அரசுப் பணியாளர் ஒருவருக்கு 14 நாட்கள் சிறப்புத் தற்செயல் விடுப்பு மட்டும்தான் வழங்கப்பட்டது. அது, தற்போது 20 நாட்களாக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.

மருந்தாக்குநர்களுக்கு பதவி உயர்வு பெறும் வாய்ப்பை அதிகப்படுத்தும் நோக்கத்துடன், மருந்தாக்குநர் பதவிகளில் 10 சதவீதத்தை தலைமை மருந்தாக்குநர் பதவிகளாக உயர்த்தப்பட வேண்டும் என்று ஒரு நபர் குழு பரிவுரைத்தது. இப்பரிவுரையினை அரசு பரிசீலித்து வருகிறது.

அரசு, அண்மையில், மருந்தாக்குநர், தலைமை மருந்தாக்குநர், மருத்துவப் பண்டகசாலைக் காப்பாளர் ஆகியோரது ஊதிய விகிதத்தில் இருந்த குறையை நீக்கி திருத்தி அமைத்துள்ளது. அவையாவன :—

பதவி.	இருந்த ஊதிய வீதம்.	திருத்தப்பட்ட ஊதிய வீதம்.
1 மருந்தாக்குநர்	210—5—245— 10—325	225—5—250— 10—350
2 தலைமை மருந்தாக்குநர்	275—10—375— 15—450	300—10—350 15—500
3 மருத்துவப் பண்டகசாலை காப்பாளர்	325—15—550 —15—600	350—15—500— 20—600—25 —650

1973 மார்ச் 13]

பி. பார்மசி பட்டதாரிகளுக்கு அதிகப்படியான வேலை வாய்ப்பை ஏற்படுத்திக் கொடுக்கும் நோக்கத்துடன், சென்னை அரசினர் பொது மருத்துவமனையில் ஒன்றும், மதுரை அரசினர் எர்ஸ்க்கின் மருத்துவமனையில் ஒன்றும், ஆக மருத்துவமனை மருந்தாக்கியில் பிரிவுகளைத் (Hospital Pharmacy) துவக்கும் செயற்குறிப்பு அரசின் தீவிர பரிசீலனையில் உள்ளது.

இந்தத் துறைப் பட்டதாரிகள் அனைவருக்கும் தகுந்த பயிற்சி குறிப்பிட்ட கால அளவுக்குக் கிடைத்தால்தான், உரிய வேலைகள் கிடைக்கும் என்பதால்—அதற்கான பயிற்சி வாய்ப்புக்களையும் வசதிகளையும் பெருக்கவும் தனிப்பட்ட மருந்து உற்பத்தி நிறுவனங்களுடன் தொடர்பு கொண்டு உள்ளது.

கிங் நிறுவனம், கிண்டி.

1899-ம் ஆண்டில் தொடங்கப்பட்ட கிண்டியில் உள்ள நோய்த்தடுப்பு மருந்து உற்பத்தி கிங்நிறுவனம் பொதுச் சுகாதார மருந்துகள் உற்பத்தி பயிற்சி, ஆராய்ச்சியில் ஈடுபட்டுள்ள பெரியதொரு நிலையமாக வளர்ந்துள்ளது.

தற்பொழுது, இந்த நிறுவனத்தில், 120 இலட்சம் யூனிட் (Unit) உறைய வைக்கப்பட்ட உலர்ந்த அம்மைத் தடுப்பு, ஊசி மருந்து உற்பத்தி செய்யப்பட்டு இம்மாநிலத்தின் நல்வாழ்வுத்துறை பணிகட்கும் சென்னை மாநகராட்சிக்கும் வழங்கப்படுகின்றது. உறையவைக்கப்பட்ட உலர் அம்மை நோய்த்தடுப்பு ஊசி மருந்து உற்பத்திக்கு யூனிசெஃப் (UNICEF), அனைத்து நாடுகள் சுகாதார நிறுவனம் ஆகியவற்றின் உதவி பெறப்படுகிறது.

இத்திட்டத்தின்கீழ், அந்த நிறுவனங்கள் தேவையான கருவிகளை வழங்குகின்றன. தொடர் செலவை மாநில அரசு ஏற்றுக் கொள்கிறது. இம்மருந்து உற்பத்தியில் நாடு தன்னிறைவு பெறக் கூடிய வகையில், கிங் நிறுவனம் இம்மருந்து தயாரிக்கும் நிறுவனங்களில் ஒன்றாகத் தெரிந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளது. 170 இலட்சம் யூனிட் ஊசி மருந்து தயாரிப்பதற்குத் தேவையான இயந்திரங்கள் இந்த நிறுவனத்தில் உள்ளன. இந்த நிறுவனத்திற்கு மேலும் கருவிகள் வழங்கப்படும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இந்த நிறுவனத்திற்கு 300 இலட்சம் ஊசி மருந்து உற்பத்தி திட்ட இலக்காக நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த இலக்கை எய்துவதற்காக இந்திய அரசிடமிருந்து ரூ. 12 இலட்சம் கடன் உதவி கேட்கப்பட்டுள்ளது. இதில், 1971-72-ல் ரூ. 3.18 லட்சமே வழங்கப்பட்டுள்ளது. எஞ்சிய தொகையையும் பெறுவது பற்றிய இந்திய அரசுடன் கடிதப் போக்குவரத்து நடைபெற்று வருகிறது. ஊசி மருந்து உற்பத்திக்கான கூடுதல் பணியாளர்கள், அதற்குத் தேவைப்படும் கூடுதல் கட்டிடங்கள் ஆகியவற்றிற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

[1973 மார்ச் 13]

மருத்துவப் பணிகள்.

நலக்காப்புப் பணி.—குடும்ப நலத்துறை இயக்குநரின் நிர்வாகத்தின்கீழ், தற்பொழுது 803 மருத்துவமனைகளும்-நிலையங்களும் உள்ளன. இவற்றில் உள்ள படுக்கைகளின் கூடுதல் எண்ணிக்கை 14,200 ஆகும். அவற்றின் வகைகள் வருமாறு :—

1 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் ..	13
2 வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் ..	86
3 ஏனைய மருத்துவமனைகள்	106
4 மருந்தகங்கள்	109
5 தொழிலாளர் காப்புறுதி மருத்துவமனைகள் ..	3
6 தொழிலாளர் காப்புறுதி மருந்தகங்கள் ..	107
7 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள்	379
மொத்தம் ..	803

இந்த மருத்துவ நிறுவனங்கள் அளிக்கும் பொது மருத்துவ வசதிகளைத் தவிர தொழுநோய், காசநோய் ஆகியவற்றைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான சிறப்புத் திட்டங்களும் உள்ளன.

1971-72-ல் தேனியில் 38 படுக்கைகளுடனும், தாம்பரத்தில் 100 படுக்கைகளுடனும், பாகனேரியில் 10 படுக்கைகளுடனும் புதிய மருத்துவமனைகள் திறக்கப்பட்டன. கீழ்க்கண்ட மருந்தகங்களுக்கு கூடுதல் கட்டிடங்கள் கட்டிக் கொடுத்தும், தங்கிச் சிகிச்சை பெறுவதற்கான வசதிகள் செய்து கொடுத்தும், மருத்துவமனைகளாகத் தரம் உயர்த்தப்பட்டுள்ளன.

படுக்கைகள்.

1 ஜெயங்கொண்ட சோழபுரம் (திருச்சி) ..	40
2 திருப்பத்தூர் (முகவை மாவட்டம்) ..	38
3 தேவகோட்டை (முகவை மாவட்டம்) ..	50

தஞ்சாவூர் மாவட்டம், திருவாரூர், கோயம்புத்தூர் மாவட்டம் பவானி ஆகிய இடங்களில் உள்ள அரசினர் மருத்துவமனைகளுக்குப் புதிய கட்டிடங்கள் கட்டிக் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. பின்வரும் மருத்துவமனைகளில், கூடுதல் கூடங்கள் கட்டப்பட்டுள்ளன :—

1 மாவட்டத் தலைமையிட அரசினர் மருத்துவமனை, நாகப்பட்டினம்.	8 படுக்கைகள் கொண்ட சிறுவர் பகுதி.
2 மாவட்டத் தலைமையிட அரசினர் மருத்துவமனை, உதகமண்டலம்.	30 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு கூடம்.

1973 மார்ச் 13]

3 அரசினர் மருத்துவமனை, திண்டிவனம்.	32 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம்.
4 அரசினர் மருத்துவமனை, பட்டுக் கோட்டை.	32 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம்.
5 அரசினர் மருத்துவமனை, மதுராந்தகம்.	24 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம்.
6 அரசினர் மருத்துவமனை, பொன்னேரி.	8 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு பகுதி.
7 அரசினர் மருத்துவமனை, மேட்டுப்பாளையம்.	10 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம்.
8 அரசினர் மருத்துவமனை, வளவனூர்.	10 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு கூடம்.
9 அரசினர் மருத்துவமனை, பூதப்பாண்டி.	15 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம்.
10 அரசினர் மருத்துவமனை, கடையநல்லூர்.	46 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம்.
11 அரசினர் மருத்துவமனை, ஆம்பூர்.	48 படுக்கைகள் கொண்ட கூடம்.
12 அரசினர் மருத்துவமனை, இலுப்பூர்.	16 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு கூடம்.

1971-72-ம் ஆண்டில், இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த பழவன்குடியில் 4 படுக்கைகளுடன் மகப்பேறு மருத்துவமனை ஒன்று கட்டப்பட்டது. கிழக்கண்ட மருந்தகங்களில் கூடுதல் கட்டிடங்கள், அகப் பணியாளர்கள் கூடம் ஆகியவை கட்டப்பட்டதைத் தொடர்ந்து அவை மருத்துவமனைகளாகத் தரம் உயர்த்தப்பட்டன:—

	இருந்த படுக்கைகள்.	இன்றுள்ள படுக்கைகள்.
1 பேராலூரணி (தஞ்சை மாவட்டம்).	3	35
2 பஞ்சப்பட்டி (திருச்சி மாவட்டம்).	இல்லை.	10
3 புதுமடம் (முகவை மாவட்டம்).	இல்லை.	10

கூடுதலான பிணியாளர்கள் தங்கிச் சிகிச்சை பெறத்தக்க வகையில், பின்வரும் அரசினர் மருத்துவமனைகளில் புதிய கூடங்கள் கட்டப்பட்டன:—

1 அரசினர் மருத்துவமனை, மன்னார்குடி	.. 32 படுக்கை உள்ள கூடம்
2 அரசினர் மருத்துவமனை, ஈரோடு	.. 80

[1973 மார்ச் 13]

- 3 அரசினர் மருத்துவமனை, கள்ளக்குறிச்சி .. 8 படுக்கை
உள்ள கூடம்
- 4 அரசினர் மருத்துவமனை, நாமக்கல் .. 38 ஷே
- 5 அரசினர் மருத்துவமனை, பழனி .. 10 படுக்கை
யுள்ளதொற்று
நோய் பிரிவு.
- 6 அரசினர் மருத்துவமனை, வத்திராயிருப்பு .. 8 படுக்கை
யுள்ள கூடம்.
- 7 அரசினர் மருத்துவமனை, கரம்பக்குடி .. 5 படுக்கை
யுள்ள மகப்
பேறு பிரிவு.

1972-ம் ஆண்டில் அரசினால் ஒப்பளிக்கப்பட்ட பின்வரும்
புதிய திட்டங்களை நிறைவேற்றும்.

1. தென்காசி, அரசினர் மருத்துவமனையில் 32 படுக்கை
கொண்ட ஒரு கூடம்.

2. கும்பகோணம், அரசினர் மருத்துவமனையில் 32
படுக்கை கொண்ட ஒரு கூடம்.

3. ஆத்தூர், அரசினர் மருத்துவமனையில் வெளி நோயாளி
கட்கான பிரிவு ஒன்று.

4. சிதம்பரத்தில் புதிய இடத்தில் வட்ட அரசினர்
மருத்துவமனை ஒன்று.

5. செங்கம் (வ.ஆ. மாவட்டம்) 36 படுக்கையுள்ள கூடத்
துடன் வட்ட அரசினர் மருத்துவமனை ஒன்று. (அரசினர் மருத்துவ
மனையில் 36 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய கூடம் ஒன்று கட்டுதல்).

6. மேட்டூர் அணை, அரசினர் மருத்துவ மனையில், 30 படுக்
கையுள்ள மகப் பேறு பகுதி.

7. தானிப்பாடியில் (வட ஆர்க்காடு மாவட்டம்) 16 படுக்
கையுள்ள புதிய மருத்துவமனை.

8. திட்டக்குடி (தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம்), அரசினர்
மருத்துவ மனையில் 20 படுக்கையுள்ள மகப்பேறு அறுவைச் சிகிச்
சைக் கூடம் ஒன்று.

9. கலவையில் (வட ஆர்க்காடு மாவட்டம்) 10 படுக்கையுள்ள
புதிய மருத்துவ மனை.

10. பேராலூரணி, அரசினர் மருத்துவ மனையில், வெளி
நோயாளிகள் பிரிவு, மகப்பேறு அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடம்,
தொற்று நோய்பிரிவு ஆகியவை.

11. உளுந்தூர் பேட்டை, அரசினர் மருத்துவ மனையில்,
வெளி நோயாளிகள் பிரிவு ஒன்று, 24 படுக்கையுள்ள மகப்பேறு
அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடம் ஆகியவை.

1973 மார்ச் 13]

1973-74-ஆம் ஆண்டில் பின்வரும் மேம்பாடுகளைச் செய்யவும் கருதப்பட்டுள்ளது.

1. கரூர் (திருச்சி மாவட்டம்), அரசினர் மருத்துவ மனையில் 24 படுக்கையுள்ள கூடம்.

2. இராமேசுவரம் (இராமநாதபுரம் மாவட்டம்) அரசினர் மருத்துவ மனையில் 8 படுக்கையுள்ள கூடம்.

3. வாணியம்பாடி (வட ஆர்க்காடு மாவட்டம்) அரசினர் மகளிர்—குழந்தை மருத்துவ மனையைப் பொது மருத்துவ மனையாக மாற்றுவதுடன் ஆண்களுக்கு 24 படுக்கையுள்ள ஒரு கூடம்.

4. பொள்ளாச்சி (கோவை மாவட்டம்) அரசினர் மருத்துவ மனையில், 48 படுக்கையுள்ள கூடங்கள், வெளிநோயாளிகள் பிரிவு, மகப்பேறு அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடம், சமையற் கூடம், சவக்கிடங்கு (அறை) ஆகியவை.

வெளியூர் மருத்துவ மனைகளில், சிறப்புத் துறைகள் அமைத்துக் கொடுப்பது தொடர்பான வல்லுநர்கள் குழுவின் பரிவுரைகளுக்கிணங்க மாவட்டத் தலைமை இட மருத்துவ மனைகளில் பின்வரும் சிறப்பு வசதிகள் செய்து கொடுக்கவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

1. தருமபுரியில் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் சிசு நோய் மருத்துவத் துறைகளை ஏற்படுத்தல்.

2. செங்கை மாவட்டம் காஞ்சிபுரத்தில் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையிலும், நெல்லை மாவட்டத்தில் தூத்துக்குடியில் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையிலும், கண் நோய்ச் சிகிச்சைத் துறையினை ஏற்படுத்தல்.

3. தஞ்சை மாவட்டம் நாகப்பட்டினத்தில் மாவட்டத் தலைமை இட மருத்துவ மனையிலும், சேலத்தில் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையிலும் காது, மூக்கு, தொண்டை சிகிச்சைத் துறையினை ஏற்படுத்தல்.

4. வட ஆர்க்காடு மாவட்டத்தில் வேலூரிலும், மதுரை மாவட்டத்தில் திண்டுக்கல்லிலும் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் முடனியல் மருத்துவத் துறையினை ஏற்படுத்தல்.

5. தாம்பரம், உடுமலைப்பேட்டை, பட்டுக்கோட்டை, திண்டிவனம், நாமக்கல், திருவாரூர், ஆம்பூர், கடைய நல்லூர், கூடலூர், திருவில்லிபுத்தூர் ஆகிய இடங்களில் உள்ள அரசினர் மருத்துவ மனைகளிலும் ஆக கூடுதல் பல் மருந்தகங்கள் பத்து ஏற்படுத்தல்.

6. திருவண்ணாமலை, திருவள்ளூர், திண்டிவனம், கோவில் பட்டி ஆகிய இடங்களில் உள்ள அரசினர் மருத்துவ மனைகளில் இரத்தச் சேமிப்பு வங்கிகள் ஏற்படுத்தல்.

[1973 மார்ச் 13]

7. தருமபுரியில் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையிலும், குன்னூர், திருச்செங்கோடு, பத்மநாபபுரம் ஆகிய இடங்களில் உள்ள அரசினர் மருத்துவ மனைகளில் மேகநோய் சிகிச்சைப் பகுதி மருந்தகங்கள் ஏற்படுத்தல்.

1972-73ஆம் ஆண்டில் அரசு மருத்துவ மனைகளில் பின்வருமாறு படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை அதிகரிக்கப்படும் நிலை உள்ளது:

1. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள். 50 படுக்கைகள்.
2. வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள். 100 படுக்கைகள்.

3. இதர மருத்துவ மனைகள். 150 படுக்கைகள்.

1973-74 ஆம் ஆண்டில், மருத்துவ மனைகளில் பின்வருமாறு படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை உயர்த்த திட்டமிடப்பட்டு உள்ளது:—

1. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள். 100 படுக்கைகள்.
2. வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள். 300 படுக்கைகள்.
3. ஏனைய மருத்துவ மனைகள். 200 படுக்கைகள்.

காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டம்.

விரிவான காச நோய் சிகிச்சைப் பணிக்காக, மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்திலிருந்து மாவட்டக் காச நோய் தடுப்புத் திட்டம் என்னும் பெயரில் அமைப்பு ஒன்று செயல்படுகிறது. இதுவும் மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் ஒரு திட்டமாகும். காச நோய் மருந்தகங்களை ஏற்படுத்தவும் அவற்றின் தரத்தை உயர்த்தவும் உதவி அளிக்கப்படுகிறது.

தமிழ்நாட்டில் ஏறத்தாழ 8 லட்சம் பேர் காச நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர் என்று மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. மாவட்டக் காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் கீழ் நமது மாநிலத்தில் 4 லட்சத்திற்கு மேற்பட்டவர்கள் காசநோயால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பது பரிசோதனையில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது.

தமிழ்நாட்டில் உள்ள அரசினர் காசநோய் மருந்தகங்கள், மருத்துவ மனைகள், தனியார் காச நோய் மருந்தகங்கள் மற்றும் அரசினர் மருத்துவ மனைகளுடனும், தனியார் மருத்துவ மனைகளுடனும் இணைந்துள்ள காசநோய்ச் சிகிச்சை பிரிவுகள் ஆகியவற்றில் மொத்தம் 3,217 காசநோய் படுக்கைகளே இருப்பதால், காசநோயாளிகள் அனைவரையும் மருத்துவ மனைகளில்

1973 மார்ச் 13]

தங்கச் செய்து சிகிச்சை அளிப்பதென்பது இயலாது. காச நோய் மருந்துகள் பல புதியதாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டவை வந்துள்ளதால் பெரும்பாலான நோயாளிகளை அவர்களது வீட்டிலே இருந்தவாறே சிகிச்சை பெறச் செய்ய முடியும். இதனால், சிகிச்சைபெறுவதற்காக குடும்பத்தைப் பிரிந்து இருப்பதனால் ஏற்படும் மனச்சுமையையும் தவிர்க்கலாம்.

காச நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளவர்களைக் கண்டறிந்து அவர்களது வீட்டிலேயே அவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதுதான் 1962 ஆம் ஆண்டில் வகுக்கப்பட்ட காச நோய் தடுப்புத் திட்டத் தத்தின் நோக்கமாகும்.

குழந்தைகளுக்கும் சிறுர்களுக்கும் முறையாக பி. சி. ஜி. தடுப்பூசி போட்டுமேலும் அவர்களைப் பாதுகாப்பதும் இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும்.

தமிழ் நாட்டில் சென்னையிலும், 13 மாவட்டங்களிலும் காச நோய்க் கட்டுப்பாடு திட்டம் செயற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. மாவட்டக் காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் கீழ் மாவட்ட காச நோய்ச் சிகிச்சை அதிகாரி, தனது பணியாளர்களாகிய புள்ளி விவர உதவியாளர், சிகிச்சை அமைப்பாளர், ஆய்வுக்கூட தொழில் நுட்பப் பணியாளர், கதிர் வீச்சுப் படம் பிடிப்பவர் ஆகியோரின் உதவியுடன் அரசினர் (வட்ட) மருத்துவ மனைகள், ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம், ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்கள், அரசினர் மருந்தகங்கள், தனியார் மருத்துவ மனைகள் ஆகியவற்றின் மூலம் இத்திட்டத்தை நிறைவேற்றுகிறார். தமிழ் நாட்டில் இதுவரையில் 827 சுகாதார நிலையங்களில் காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டம் செயற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இவற்றில் மாவட்டக் காசநோய் நிலையங்களும், திண்டுக்கல், பாளையங்கோட்டை, அருப்புக்கோட்டை, பூவிருந்தவல்லி, விழுப்புரம், புதுக்கோட்டை, திருவண்ணாமலை, சேரோடு ஆகிய இடங்களில் உள்ள 8 அரசினர் மார்பு நோய்ச் சிகிச்சை மருந்தகங்களும் அடங்கும். இந்தக் காச நோய் கண்டுள்ள இடங்கள் அனைத்திலும் இலவச நோய்க்கண்டுபிடிப்பு மற்றும் வீட்டில் தங்கச் செய்தே காசநோய் சிகிச்சை அளித்தல் போன்ற வசதிகள் உள்ளன.

மிகக் கடுமையாகப் பாதிக்கப்பட்டு அவசர சிகிச்சை அளிக்கப்பட வேண்டியவர்களுக்கும், அறுவை சிகிச்சை செய்ய வேண்டியுள்ளவர்களுக்குமே மருத்துவ மனையில் தங்கச் செய்து சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. தமிழ்நாட்டில் 7 அரசினர் காசநோய் சிகிச்சை இல்லங்கள் காசநோய் மருத்துவ மனைகளிலும், 5 தனியார் காச நோயினர் நலம் பேணும் இல்லங்களிலும் மற்றும் அரசினர், தனியார் மருத்துவ மனைகளுடன் இணைந்துள்ள காச நோய் கூடங்களிலும் இதற்கான சிகிச்சை வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

[1973 மார்ச் 13]

தமிழ்நாட்டில் 100 காசநோய்ப் படுக்கைகள் ஏற்படுத்துவதற்கான மத்திய உதவி வழங்க இந்திய அரசு ஒப்புக் கொண்டுள்ளது. அதன்படி, இராமநாதபுரம், தூத்துக்குடி நாகப்பட்டினம், கிருஷ்ணகிரி ஆகிய இடங்களில் மத்திய அரசின் முழு உதவியுடன் 25 படுக்கைகள் கொண்ட நான்கு காசநோய் சிகிச்சை கூடங்கள் ஏற்படுத்துவதற்கு அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. இதனால், இம்மாநிலத்தில் மருத்துவ மனையில் தங்கியிருந்து காச நோய்ச் சிகிச்சை பெறுவதற்கான வசதிகள் மேலும் உயரும்.

மாவட்டக் காச நோய் நிலையம் ஒவ்வொன்றிலும், ஒரு பி.சி.ஜி. குழு உள்ளது. இக்குழு, 0-20 வயது தொகுதியைச் சேர்ந்த, ஊசி குத்தத் தகுந்தவர்களுக்கு (நேரடியாக) பி.சி.ஜி. நோய்த்தடுப்பு ஊசி மருந்து போடுகின்றது. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளிலும், மகப்பேறு மருத்துவ மனைகளிலும் வார்டுகளிலும் குழந்தைகளுக்கு பி.சி.ஜி. ஊசி குத்தப்படுகிறது. வீடு வீடாகச் சென்று பி.சி.ஜி. ஊசி குத்தும் இக்குழு, பள்ளிகளுக்கும் சென்று ஊசி மருந்தை மாணவர்கட்டு செலுத்துகிறது. சென்னை, சேத்துப்பட்டில் உள்ள மார்பு நோய்ச் சிகிச்சை காச நோய் கட்டில் விளக்க—பயிற்சி நிலையம் சென்னை மாநகரில் இப்பணியை மேற்கொண்டுள்ளது. தமிழ்நாட்டில் இதுவரையில் 56 லட்சம் பேருக்கு பி.சி.ஜி. ஊசி குத்தப்பட்டுள்ளது. இவர்களில் 4 லட்சம் பேர் குழந்தைகள்.

தமிழ்நாட்டில், காசநோய்த் தடுப்புத்திட்டத்தின்கீழ் சென்னை, மதுரை ஆகிய இடங்களைத் தலைநகராகக் கொண்ட காசநோய் விளம்பரப் பிரிவு இரண்டு செயல்படுகிறது. இப்பிரிவுகள், காச நோய் பற்றிய திரைப்படங்களை மக்களுக்குக் காட்டி, காசநோய் குறிகளைக் கண்டுபிடித்து சிகிச்சை அளிப்பதற்காக உள்ள வசதிகள் குறித்தும் அந்த நோய்க்குத் தொடர்ந்து சிகிச்சை பெறவேண்டியதன் அவசியம் பற்றியும் கற்பிக்கிறது.

இப்பிரிவுகள் விவாதங்கள், பொதுக்கூட்டங்கள் ஆகியவற்றை நடத்துவதன் மூலம், பி.சி.ஜி. ஊசி குத்திக்கொள்ள வேண்டியதன் அவசியம்பற்றி பிரச்சாரம் செய்து அப்பணியை நிறைவேற்றுவதில் பி.சி.ஜி. குழுவினருக்கு உதவிபுரிகிறது.

தமிழ்நாட்டில் உள்ள சில காசநோய் சிகிச்சை நிலையங்கள் தமிழ்நாடு அரசிடமிருந்து உதவித்தொகை பெறுகின்றன. இத்தகைய சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு வழங்கப்பட்ட உதவித்தொகை வருமாறு :—

ஆண்டு ஒன்றுக்கு.			
மகாத்மா காந்தி காசநோய் சிகிச்சை நிலையம், தஞ்சாவூர்	ரூ.	44,000	
இராமலிங்கம் காசநோய் சிகிச்சை நிலையம், கோயம்புத்தூர்	ரூ.	1.5 லட்சம்.	
இராஜாஜி காசநோய் சிகிச்சை நிலையம், திருச்சிராப்பள்ளி	ரூ.	52,700	

1973 மார்ச் 13]

தமிழ்நாட்டில் செயல்படும் காசநோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் முக்கியக் கூறுகள் இணைப்பு II-(இ)-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

சென்னை, காசநோய் கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம் 1939-ஆம் ஆண்டில் அமைக்கப்பட்டது. இச்சங்கத்தின் தலைவர் ஆளுநர் ஆவார். மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அதன் கூட்டத் தலைவரும், நலத்துறைப் பணி குடும்ப நலத்துறை இயக்குநர் கூட்டத் துணைத் தலைவரும் ஆவர். கீழ்க்கண்டவர்கள் மத்தியக் குழுவில்தம் அலுவலரால் உறுப்பினர்களாக இருப்பர்.

1. தமிழ்நாடு முதலமைச்சர்,
2. அரசுச் செயலாளர் (நல்வாழ்வுத்துறை),
3. தமிழ்நாடு ஆளுநரின் தனிச் செயலாளர்,
4. நலத்துறைப் பணி குடும்ப நலத்துறையின் கூடுதல் இயக்குநர்,
5. தமிழ்நாடு இடைநிலைக் கல்வி இயக்குநர்,

6. இந்திய ஸ்டேட் வங்கியின் செயலாளரும் பொருளாளரும் (Secretary and Treasurer).

இந்நிறுவனம், குடியரசு தலைவரைப் புரவலராகக் கொண்ட இந்திய காசநோய்ச் சங்கத்துடன் இணைந்த தொண்டு நிறுவனமாகும். புதுடில்லி, நலத்துறைப் பணிகள் துறையின் தலைமை இயக்குநர் (D.G.H.S.) அதன் கூட்டத் தலைவராவார். மாவட்டங்களில், மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள், மாவட்டக் காசநோய் சங்கத்தின் தலைவர்களாவர். மாவட்டச் சங்கங்கள் மாநிலச் சங்கத்துடன் இணைந்தவை.

இவற்றின் முக்கிய நோக்கங்களாவன :—

(அ) காசநோய் பரவுவதைத் தடுத்தல், கட்டுப்படுத்துதல், நிவாரணம் அளித்தல்.

(இ) இச்சங்கங்களின் நோக்கங்களையே கொண்டுள்ள மாவட்ட நிறுவனங்களை ஊக்குவித்தலும் அவற்றிற்கு உதவி அளித்தலும்.

(உ) கழகத்தின் நோக்கங்கள் அனைத்திற்குமாக அல்லது நோக்கங்கள் ஒன்றிற்காகத் திரட்டப்பட்ட அல்லது திரட்டப்படவுள்ள நிதியை வசூலித்தல், நிர்வகித்தல், செலவு செய்தல்,

(எ) மேற்சொன்ன நோக்கங்களை எய்துவதற்கு அல்லது நோக்கங்களில் எவற்றையாவது எய்துவதற்கு இடை நிகழ்வான அல்லது நடத்தப்பட வேண்டிய அத்தகைய காரியங்கள் அனைத்தையும் செய்தல் அல்லது மேற்சொன்ன நோக்கங்களுடன் அல்லது மேற்சொன்ன நோக்கங்களுக்கு துணையாகச் செய்யப்படும் காரியங்கள் அனைத்தும்.

[1973 மார்ச் 13]

கழகத்திற்கு கீழ்க்குறிப்பிட்டுள்ள வகைகளின் மூலம் முக்கியமாக நிதி வசதி கிடைக்கிறது :—

(1) உறுப்பினர்களிடமிருந்து கிடைக்கும் கட்டணம் ;

(2) பொது மக்கள் வழங்கும் நன்கொடை ;

(3) காச நோய் வில்லைகள் விற்பனை இயக்கத்தின்போது அதன் மூலம் கிடைக்கும் தொகை.

இந்த இயக்கம் ஒவ்வொரு ஆண்டும் காந்தியடிகள் பிறந்த நாளான அக்டோபர் 2-ஆம் நாளன்று தொடங்கி குடியரசு தினமான ஜனவரி 26-ஆம் நாளன்று முடிவுறுகிறது. மேற் சொன்ன இயக்கத்தின்போது ஒவ்வொன்றும் 10 காச மதிப்புள்ள காச நோய் வில்லைகள் பொது மக்களிடம் விற்பனை செய்யப்படுகின்றன. காச நோய்த் தடுப்பு சிகிச்சைத் திட்டங்களைச் செயல்படுத்துவதற்காக, ஒவ்வொரு மாவட்டத்தில் வசூலிக்கப்படும் தொகைகள் அந்தந்த மாவட்டங்களில் மட்டுமே செலவிடப்படும் என்று மாநில காசநோய்க் கழகம் முடிவு செய்துள்ளது. மத்திய காசநோய் கழகத்துக்கு பொருள்கள் வாங்கப்பட்டதால் ஏற்பட்ட செலவு விகிதாச்சாரத் தொகை, நிர்வாகச் செலவுகள், மத்திய, மாநில காச நோய்க் கழகங்கள் ஒவ்வொன்றுக்கும் 5 சதவீத பங்கு போக மொத்த நிகர வசூலில் மீதியுள்ள தொகை மட்டுமே மேற்சொன்னவாறு அந்தந்த மாவட்டங்களில் செலவிடப்படும். வசூலிக்கப்பட்ட தொகையில் மாவட்டத்தின் பங்குக்குக் கிடைத்த தொகையை மாநில கழகம் வைத்து வரும்: சம்பந்தப்பட்ட மாவட்டங்களின் பங்குத் தொகையை பயன்படுத்துவதற்கான செயற்குறிப்புகளுக்கு மாநில கழகம் ஏற்பளிக்கும் சமயங்களில் அத்தொகைகள் அந்தந்த மாவட்டங்களுக்குக் கொடுக்கப்படும். மாவட்டக் காசநோய் கழகங்களின் முழு மனதான ஒத்துழைப்புடன் தமிழ்நாடு காச நோய் கழகம் இதுவரை 22 காச நோய் வில்லைகள் விற்பனை இயக்கங்களை வெற்றிகரமாக நடத்தியுள்ளது. 21-வது காசநோய் வில்லைகள் விற்பனை இயக்கம் வரை மொத்தம் ரூ. 23,05,699.64 வசூலிக்கப்பட்டது. இத்தொகையில் காசநோயால் பீடிக்கப்பட்டுள்ள ஏழை நோயாளிகளின் உதவிக்காக ரூ. 7,89,128.98 செலவிடப்பட்டுள்ளது.

இந்தியாவிலுள்ள மற்ற மாநிலங்களின் காச நோய் கழகங்களைவிட நம் மாநிலக் காசநோய் கழகம், 17-வது விற்பனை இயக்கத்திலிருந்து அதிக அளவில் வில்லைகளை விற்பனை வருவதால் இந்தியக் காசநோய்க் கழகம் கடந்த 5 ஆண்டுகளாக நம் மாநில கழகத்துக்குச் சுழற் கேடயத்தை வழங்கி வருகிறது. 22-வது விற்பனை இயக்கத்துக்காக இதுவரை வசூலிக்கப்பட்ட தொகை ரூ. 5,80,710.80 ஆகும். 23-வது விற்பனை இயக்கத்துக்காக ரூ. 9,90,000 மதிப்புள்ள 99,00,000 வில்லைகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. 22-வது விற்பனை இயக்கத்தின் போது வசூலிக்கப்பட்ட தொகையைவிட இன்னும் அதிகமாக வசூலிக்க முடியும் என்று எதிர்பார்க்கிறோம். இந்தத் தொகை பின் வரும் காரியங்களில் எவற்றிற்கும் செலவிடப்படலாம்:

1973 மார்ச் 13]

(1) காசநோய் மருத்துவ மனை அல்லது சிகிச்சை நிலையங்கள் கட்டுதல்.

(2) காச நோயால் பீடிக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு மறு வாழ்வு அளித்தல்.

(3) மைக்கிராஸ் கோப், எக்ஸ் கதிர் முதலிய கருவிகளை வாங்குதல்.

(4) மருந்துகள் வாங்குதல்.

இந்தியக் காசநோய்க் கழகத்தால் 1972-ல் வரையறுக்கப் பட்ட நிபந்தனைகளின்படி மாநிலக் கழகம் ஒன்று தொடர்ந்து மூன்றாண்டுகள் கேடயத்தைப் பெற்றுவந்தால் கேடயத்தின் மாதிரி ஒன்று நினைவில் நிலைக்கும் வகையில் தாமே வைத்துக்கொள்ளு மாறு மாநிலக் கழகத்துக்கு கொடுக்கப்படும். நம் மாநிலம் தொடர்ந்து ஐந்தாண்டுகளாகக் கேடயத்தை வென்றுள்ளது. எனவே, தமிழ்நாடு மாநில காச நோய்க் கழகத்தின் தலைவரான இத்துறை அமைச்சரிடம் இந்தியக் காசநோய்க் கழகத்தின் தலைமைச் செயலாளர் மாதிரிக் கேடயத்தை அண்மையில் வழங்கவிருக்கிறார்.

தென் ஆர்க்காடு மாவட்ட காசநோய்க் கழகம், மாவட்டத் திலுள்ள காசநோயாளிகளைக் கண்டறிவதற்குப் பயன்படுத்து வதற்காகக் காசநோய் வில்லைகள் விற்பனை நிதியிலிருந்து M.M.R. மோட்டார் வேன் ஒன்றை வாங்கியுள்ளது. மாவட்டத்தில் பயன்படுத்துவதற்காகக் கடலூர் மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரி யிடம் அந்த மோட்டார் வேன் ஒப்படைக்கப்படும். அந்த மோட்டார் வேனைப் பேணுவதற்காகக் கீழ்க்காணும் பணியாளர் களை நியமிக்க அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது :—

1. “ எக்ஸ் ” கதிர் படமெடுப்பவர்	1
2. வலவர்	1
3. லஸ்கர்	1

காசநோய்க் கழகத்தில் பின்வரும் மூன்றுக் குழுக்கள் இடம் பெற்றுள்ளன :—

1. மத்தியக் குழு.
2. நிருவாகக் குழு.
3. தொழில் நுட்பக் குழு.

கழகத்தின் பொதுக்கூட்டம் ஒவ்வொரு ஆண்டிலும் ஒருமுறை நடைபெற்று வருகிறது.

தொழுநோய் தடுப்புத் திட்டம்.

பழைய காலத்தில் தொழுநோயைக் கட்டுப்படுத்துவதற்காக, தொழுநோயினால் பீடிக்கப்பட்ட நோயாளிகளை ஊருக்கு வெளியில் தனியான குடியிருப்புகளில் பிரித்து வைத்திருந்தனர்.

[1973 மார்ச் 13]

அநேக நேர்வுகளில் இம்முறையைச் செயலில் கையாளமுடியாது என்பதுடன் இது நியாயமற்றதுமாகும். இவ்வாறு இந்நோயாளிகளைக் கட்டாயமாகப் பிரித்து வைத்ததால் அப்படிப் பிரித்து வைக்கப்படுவோம் என்ற பயத்தின் காரணமாக நோயாளிகள் தங்கள் நோயை மறைத்து வைத்து வந்தார்கள். இவ்வாறு மறைத்து வைக்கப்பட்டதால் இந்நோய் மேலும் முற்றியதுடன், மறைத்து வைக்கப்பட்ட காலங்களில் மேலும் பல பேருக்கு இந்நோய் பரவியது. முன்னாட்களில் தொழு நோயைக் குணப்படுத்துவதற்காக ஒரு எண்ணெய் மருந்து கொடுக்கப்பட்டது. நோயைப் போக்குவதில் இந்த எண்ணெய் மருந்து மிகவும் மெதுவாகச் செயல்பட்டதால் இந்நோய்க்கு இது சரியான மருந்தாக அமையவில்லை.

தம் நாடு விடுதலை பெறுவதற்குமுன் அரசினால் அல்லது உள்ளாட்சி மன்றங்களால் அல்லது தொண்டு நிறுவனங்களால் நடத்தப்பட்ட மருத்துவ மனைகளில் அனைத்திலும் தொழுநோய் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டிருந்தாலும் தொழுநோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள ஏராளமான பேருக்கு சிகிச்சையளிக்கவோ இந்நோய் பரவுவதைத் தடுப்பதற்கோ எவ்வித மும்முரத் திட்டமும் மேற்கொள்ளப்படவில்லை. விடுதலை பெற்ற பிறகு நாட்டு மக்களின் நல்வாழ்வை மேம்படுத்துவதற்காக, நாளும் பரவுவதால் நாட்டின் முன்னேற்றத்துக்கு இடையூறு விளைவிக்கக்கூடியதாக இருப்பதால் உடனடியாக முனைந்து தடுக்கப்பட வேண்டியது இந்தக் கொடிய தொழுநோய் என்று கண்டறியப்பட்டது. நம் நாட்டில் ஏராளமான தொழு நோயாளிகள் உள்ளனர். அவர்கள் பல்வேறு நிலைகளில் உடலுறுப்பு சிதைந்தவர்களாக இருப்பதால் நலமுள்ள பிறருக்கு ஈடாக அவர்களால் உழைக்க முடியவில்லை. தொழு நோயாளிகளிடமிருந்து அந்நோய் மற்றவர்களுக்குப் பரவாமல் தடுக்கும் வகையில் தொழுநோய் சிகிச்சைக்குச் சிறந்த மருந்தாக சல்போன் (Sulphone) இருக்கும் என்று அறியப்பட்டது. எனவே, சல்போன் (Sulphone) சிகிச்சை மூலம் தொழுநோயைக் கட்டுப்படுத்தும் முறை ஒரு திட்டப் பணியாகச் சேர்த்துக்கொள்ளப்பட்டது. இதுவரை தொழுநோய் மருத்துவ மனைகளைப் பேணிவந்த தொண்டு நிறுவனங்கள் தொழுநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் தேசியத் திட்டத்தின் கொள்கைகளை ஏற்றுக்கொண்டுள்ளது; தற்போது அவர்களும் நோய்த் தடுப்புப் பணிகளைப் புரிந்து வருகின்றனர்.

தற்போது தொழு நோயாளிகளுக்குச் சீரமைப்பு அறுவைமுறை சிகிச்சைகள், உடற்கூறு இயல் மருத்துவச் சிகிச்சை ஆகியன செய்யப்படுகிறது. உடலுறுப்பு இழந்தவர்களுக்கும் அவர்கள் இழந்த உடல் உறுப்பைச் சிகிச்சை மூலம் ஈடு செய்வதற்கு முடிகிறது. இதுவரை இந்நோயைத் தீர்க்க முடியாது என்று கருதப்பட்டுவந்த, உடலுறுப்பு இழந்த நோயாளிகளுக்கு இச் சிகிச்சை முறைகள் புது நம்பிக்கையையும் உற்சாகத்தையும் ஏற்படுத்தியுள்ளது.

1973 மார்ச் 13]

தமிழ் நாட்டில் இந்நோய் அதிக அளவில் குறிப்பிட்ட வட்டாரங்களில் பரவும் நோயாக உள்ளது. இங்கு ஏறத்தாழ 7.5 லட்சம் தொழு நோயாளிகள் இருப்பதாக மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. 1969-ஆம் ஆண்டுக்கு முன் அரசுச் சிகிச்சை, ஆய்வு நிலையம்—1, தொழுநோய்த் தடுப்புப் பிரிவுகள்—14, துணை நிலையங்கள்—7, பயிற்சிப் பிரிவுகள்—78 ஆகியவை அரசினால் நடத்தப்பட்டு வந்தன. 50 லட்சம் மக்கள் தொகை உள்ள பகுதிக்கு இந்நிலையங்களும், பிரிவுகளும் பணிபுரிந்து வந்தன; 27 தொண்டு நிறுவனங்கள் 61 லட்சம் மக்களுள்ள பகுதிக்கு பயன்பட்டு வந்தன. நடப்பு திட்டத்தின் கடந்த மூன்று ஆண்டுகளில். (1969-72) தடுப்புப் பிரிவுகள்—7, முழுநிலை நோய்த் தடுப்புப் பிரிவுகளாக நிலை உயர்த்தப்பட்ட 7 துணை நிலையங்கள் பயிற்சி பிரிவுகள்—48 ஆகியன ஏற்படுத்தப்பட்டன. இவை மேலும் 46 லட்சம் மக்களுள்ள பகுதிக்குப் பயன்படுகின்றன. இந்த மூன்றாண்டுகளில், அரசு நோய்த்தடுப்புப் பிரிவுகளினால் பயனடைந்த மக்கள் தொகை இரு மடங்காக்கப்பட்டன, 1972 பிப்ரவரி மாதத்தில் மேற்கொண்டு மூன்று பிரிவுகளுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது. இதனால் பயன் பெறும் பகுதி மக்கள் தொகை—

1969-ஆம் ஆண்டில் —

அரசு நிறுவனங்கள் மூலம்	50 லட்சம்.
------------------------------	------------

தொண்டு நிறுவனங்கள் மூலம்	61 லட்சம்.
--------------------------------	------------

1972-ஆம் ஆண்டில் —

அரசு நிறுவனங்கள் மூலம்	96 லட்சம்
------------------------------	-----------

தொண்டு நிறுவனங்கள் மூலம்	61 லட்சம்.
--------------------------------	------------

1972 மார்ச்சு திங்கள் முடிவில் பயனடை 157 லட்சம்.

யும் பகுதியில் உள்ள மக்கள் தொகை.

1972-73 ஆம் ஆண்டில் திட்டத்தினால் 9 லட்சம்.

பயனடையும் புதிய பகுதி மக்களின்

தொகை.

தமிழ்நாட்டில் 7.5 லட்சம் தொழு நோயாளிகள் உள்ளதாக மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இவர்களில் 4.03 லட்சம் தொழு நோயாளிகள் அரசு கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகள், தொண்டு நிறுவனங்கள், மாநகர மருத்துவ மனைகள், பிற நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றின் மூலம் பயன் பெற்று வருகின்றனர். எனவே, நோயாளிகளில் 54 சதவீதம் பேர் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளனர். 1973-74-ஆம் ஆண்டில் 5 தடுப்புப் பிரிவுகளைத் தொடங்கக் கருதப்பட்டுள்ளது.

தமிழ்நாட்டிலுள்ள கிராமப் பகுதிகள் முழுவதிலும் உள்ள தொழு நோயாளிகளின் பயனுக்காக ஒரு சில ஆண்டுகளில் புதிய பல தொழு நோய்த் தடுப்பு பிரிவுகள் தொடங்கப்பட உள்ளன;

[1973 மார்ச் 13]

எனவே, இத்திட்டம் முழுவதற்கும் முதுகெலும்பு போல பணி புரிய அதிக அளவு மருத்துவச் சார்பு பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டது. இதன்படி 1973 ஜனவரியில் பயிற்சி அளிப்பதற்காக 75 பேர் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டனர். 1973-74-ஆம் ஆண்டில் 150 பேருக்கு பயிற்சி அளிக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

தமிழ்நாட்டில் தொழு நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக நல்வாழ்வுக் கல்வி பிரச்சாரத்தை ஹிந்து குஷ்ட நிவாரண சங்கத்தின் தமிழ்நாடு கிளை மிகவும் சிறந்த முறையில் மேற்கொண்டு வருகிறது. நீலகிரி, கன்னியாகுமரி மாவட்டங்கள் தவிர மற்ற 11 மாவட்டங்களில் இச் சங்கத்திற்குக் கிளைச் சங்கங்கள் உள்ளன. நீலகிரி மாவட்டத்தில் தொழு நோயாளிகள் எவரும் இல்லையென்று தெரியவந்துள்ளது. கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் தொழு நோய் அறிகுறிகள் மிகவும் குறைவாகக் காணப்படுகின்றன. பிரச்சாரப் பணிகளுக்காக அரசு இச்சங்கத்திற்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூபாய் 13,000 உதவித் தொகை வழங்குகிறது.

நலத்துறை வசதிகளையும், தடுப்பு நடவடிக்கைகளையும் முனைப்புடன் செயற்படுத்தி வருவதால் பொது மக்களின் எல்லாப் பிரிவினரிடையேயும் தொழு நோய் பிரச்சினை குறித்து ஒரு விழிப்புணர்ச்சியை ஏற்படுத்துவதில் இச்சங்கம் முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது; சங்கத்தின் பணியை ஆய்வு செய்வதற்கும், வருங்காலத் திட்டங்களை வகுப்பதற்காகவும் இச்சங்கம் ஆண்டு தோறும் பொதுக் கூட்டத்தை நடத்தி வருகிறது.

பாக்டீரியா கிருமி தொற்றிய (Bacteriologically positive) தொழு நோயாளிகளுக்கும், தொழு நோய் நீங்கியவர்கள் உடல் குறை நீக்க அறுவை சிகிச்சைக்காக சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டிருந்தால் அவர்களுக்கும் சிகிச்சையளித்துவரும் கீழ்க் குறிப்பிட்டுள்ள 10 நிலையங்களுக்கு திங்கள் ஒன்றுக்கு வயது வந்த ஒவ்வொருவருக்கும் ரூபாய் 25 என்ற வீதத்திலும், சிறுவர் ஒவ்வொருவருக்கும் ரூபாய் 12 என்ற வீதத்திலும் எண்ணிக்கை அடிப்படையில் உதவித் தொகை வழங்கப்படுகின்றன:—

1. (Schieffelin) தொழுநோய் ஆராய்ச்சிக்கூடம், கரிகிரி, வட ஆற்காடு மாவட்டம்.

2. தேபேந்திரநாத முல்லிக் தொழுநோய்மனை, வடதராசலூர், தென்னாற்காடு மாவட்டம்.

3. கஸ்தூரிபா காந்தி குட்ட நிவாரண நிலையம், மலவந்தாங்கல், தென்னாற்காடு மாவட்டம்.

4. சி. பி. நினைவு தொழுநோய் மருத்துவ மனை, கொளச்சல், கன்னியாகுமரி மாவட்டம்.

1973 மார்ச் 13]

5. புனித இதய தொழுநோய் மருத்துவ மனை, கும்பகோணம், தஞ்சை மாவட்டம்.

6. தயாபுரம் தொழுநோய் மருத்துவ மனை, மாணமதுரை, இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

7. (Holy Family Hansorium), பாதிமாநகர், திருச்சி மாவட்டம்.

8. தூய குசையப்பர் தொழு நோய் மருத்துவ மனை, தூத்துக்குடி, திருநெல்வேலி மாவட்டம்.

9. புனித லூக்ஸ் தொழுநோய் மருத்துவ மனை, பெரியகுளம், திருநெல்வேலி மாவட்டம்.

10. (Cheshire) விடுதி, காட்பாடி, வடஆற்காடு மாவட்டம்.

தொழுநோய் பிச்சைக்காரர் மறுவாழ்வு இல்லங்களை ஏற்படுத்துதல்.

தொழுநோய் பிச்சைக்காரர்களுக்குச் சிறந்த முறையில் சிகிச்சை அளிப்பதற்கான மறு வாழ்வு இல்லங்களை ஏற்படுத்த அரசு முடிவு செய்தது. இதுவரை 10 மறு வாழ்வு இல்லங்களை ஏற்படுத்த அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. கீழ்க் குறிப்பிடப்பட்ட அந்த இல்லங்கள் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நாள் முதற்கொண்டு செயல்படத் தொடங்கி விட்டன.

1. பரனூர், செங்கற்பட்டு மாவட்டம் 2—10—1971.

2. உளுந்தூர்பேட்டை, தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம் 22—1—1972.

3. பர்கூர், தர்மபுரி மாவட்டம் 18—6—1972.

4. புதுக்கோட்டை, திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம் 7-1-1973.

5. மனையேரிப்பட்டி, தஞ்சாவூர் மாவட்டம் 17-2-1973.

6. விண்ணப்பள்ளி, கோயம்புத்தூர் மாவட்டம் 15-2-1973.

கீழ்வரும் இல்லங்கள் விரைவில் செயல்படத் தொடங்கும் நிலையில் உள்ளன.

1. திருவண்ணாமலை, வட ஆர்க்காடு மாவட்டம்.

2. தேவிசூரிச்சி, ஆத்தூர் வட்டம், சேலம் மாவட்டம்.

3. செல்லையம்பட்டி, தருமபுரி மாவட்டம்.

4. புதுப்பட்டி கிராமம், மதுரை மாவட்டம்.

[1973 மார்ச் 13]

ஒவ்வொரு இல்லத்திலும் 500 பேர் சேர்த்துக் கொள்ளப் படுவார்கள். தொழுநோயாளிகளின் பாதுகாப்பு, அவர்களுக்கு சிகிச்சையும் மறுவாழ்வும் அளித்தல் ஆகியவற்றை இவ்வில்லங்கள் கவனித்துக் கொள்ளும். இவ்வில்லத்திலிருப்போருக்கு முழு நேர மருத்துவ அதிகாரி ஒருவர் மருத்துவ சிகிச்சை அளிப்பார். பயிற்சி அளிக்கப்பட்ட துணை மருத்துவப் பணியாளர் குழு ஒன்று மருத்துவ அதிகாரிக்கு உதவியாயிருக்கும். ஆக்கபூர்வமான பல்வேறு வாழ்க்கைத்தொழிலில் இவ்வில்லத்தில் இருப்போர் ஈடுபடுவர். இத்தொழிலில் இயன்ற அளவு முதலீடு செய்யப்படும்; இல்லத்திலிருப்போரின் உடலுழைப்பும் குறைவாகயிருக்கும். முடிவில் பிச்சை எடுக்கும் பழக்கத்தை முழுவதுமாக விட்டுவிட்டு தங்கள் சொந்த உழைப்பையே நம்பி வாழ இவர்களுக்கு தன்னம்பிக்கை ஏற்படும் என்று நம்பப்படுகிறது.

இவ்வில்லத்திலிருப்போருக்கு சிகிச்சை, உணவு, உடை, தங்கும் வசதிகள் இலவசமாகக் கொடுக்கப்படுகிறது.

தொழுநோய்க்கான பொது சிகிச்சையுடன் வழக்கமான எல்லா வியாதிகளுக்கும் இந்நிலையங்களில் சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது. அவசியம் ஏற்படின், அவர்களை இல்லத்திலுள்ள சிகிச்சைக் கூடங்களில் சேர்த்துக்கொண்டு சிகிச்சை அளிக்கப்படும். இவ்வில்லங்கள் அரசின் சமூக நலத்துறையின் நிர்வாகத்தின்கீழ் செயல்பட்டு வருகின்றன.

புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாடு.

அரசின் முக்கிய மருத்துவ மனைகளில் புற்றுநோய்க்கு அறுவை மருத்துவம், இராசயன மருத்துவ சிகிச்சை முறை (Chemotherapeutic treatment) ஆகியன அளிக்கப்பட்டு வருகின்றன. இது தவிர உலகச் சுகாதார நிறுவனத்துடன் இணைந்து, அறிஞர் அண்ணா நினைவுப் புற்றுநோய் நிறுவனம் காஞ்சிபுரத்தில் ஏற்படுத்தப்பட்டது. இதுவே இந்தியாவில் இவ்வகையில் முதன்முதலில் ஏற்படுத்தப்பட்டது.

பெண்களின் கருப்பைவாய் பாகத்தில் ஏற்படும் புற்றுநோயையும், வாய்ப்புற்று நோயையும் தொடக்க நிலையிலேயே அறிவதற்காக அதிகளவு மக்களுக்கு எக்ஸ்கதிர் படம் எடுக்கும் திட்டமொன்று இந்நிறுவனத்தால் மேற்கொள்ளப்படும். உலக சுகாதார நிறுவனம் இந்நிறுவனத்துக்கு உதவித் தொகை வழங்குகிறது. தொழில் நுட்ப ஆலோசனை, தேவைகளை பூர்த்தி செய்தல், கருவிகள், படிப்பு உதவிப்பணம் ஆகிய உதவிகளையும் இந்நிறுவனம் வழங்கிவருகிறது. உயிர் நூற்பிரிவு ஆய்வுக்கூடம், சிறு அறுவை சிகிச்சைக் கூடம் ஆகியவற்றிற்கு குளிர்ச் சாதன வசதி ஏற்படுத்த அரசு ரூ. 2,23,850 தொகைக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. கட்டிடத்தின் தரைப்பகுதியின் இருபிரிவுகளிலும், முதல் மாடியிலும், கூடங்கள் கட்டுவதற்காக அரசு ஏற்கெனவே ரூ. 7.3 லட்சம் வழங்கியுள்ளது.

1973 மார்ச் 13]

காஞ்சிபுரம் நகரை ஒட்டி சென்னையிலிருந்து பெங்களூருக்குச் செல்லும் முக்கிய தேசிய நெடுஞ்சாலை பக்கம், புற்று நோய் மருத்துவமனை ஒன்று கட்டுவதற்காக 20 ஏக்கர் அளவு நிலத்தைக் கையகப்படுத்த அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. இம்மனையில் கோபால்ட் 60, கால்சியம் 137 பிரிவுகள் முதலியவற்றிற்கான இடவசதியுடன் 100 படுக்கைகள் கொண்ட புற்றுநோய் மருத்துவ மனை கட்டுவதற்கு ரூ. 27 லட்சம் செலவிற்கான திட்ட மதிப்பீடு அரசுக்கு வந்துள்ளது. இது குறித்து ஆய்வு செய்யப் பட்டு வருகிறது.

கருப்பையில் ஏற்படும் புற்று நோய்க்கான முன் அறிகுறியையும், புற்றுநோயின் தொடக்க நிலையையும் ஆரம்பத் திலேயே கண்டறிவதற்காக 1—1—1972 முதல் 30—9—1972 வரை 1,396 பெண்களுக்கு எக்ஸ்கதிர் படம் எடுக்கப்பட்டது. இந்நிலையம் தொடங்கி வைக்கப்பட்ட நாளான 21—3—1969 முதல் 30—9—1972 வரை மொத்தம் 8,376 பெண்களுக்கு எக்ஸ்கதிர் படம் எடுக்கப்பட்டது.

1—1—1972 முதல் 30—9—1972 வரை எக்ஸ்கதிர் படம் எடுக்கப்பட்ட பெண்களில் 12 பெண்களுக்கு கருப்பை புற்று நோய் இருப்பதாகக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. 1973 ஜனவரி முதல் இத்திட்டத்திற்கு தொடர்ந்து உலக சுகாதார நிறுவனத் தின் உதவியை பெறுவதற்கான செயற்குறிப்புகள் அந்நிறு வனத்துக்கு அனுப்பி வைக்க இந்திய அரசுக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளது. உலக சுகாதார நிறுவனத்திடமிருந்து கிடைக்கும் அந்நியச் செலாவணி முழுவதையும் உதவித் தொகை மானியமாக (Grant-in-Aid) அளிக்கும்படியும், நோராட் (Norad) நிதியிலிருந்து வாங்கப்படும் கோபால்ட் 60 கருவிப் போன்ற கதிர் வீச்சியல் சிகிச்சை முறை கருவிகளை முன்னுரிமை அடிப்படையில் இந்நிறு வனத்துக்கு வழங்கும்படி உலக சுகாதார நிறுவனத்திடம் கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

தமிழ்நாடு முதலமைச்சர் கலைஞர் கருணாநிதி இலவச கண் சிகிச்சை முகாம் திட்டம்.

நம் மாநிலத்தில் விழி வெண்படல நோயினால் (Cataract) இரண்டு கண்களும் குருடாக அல்லது ஒரு கண் குருடாக உள்ளோர் சுமார் 10 லட்சம் பேர் என மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இது தவிர மற்ற பல்வேறு கண் நோய்களால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் பல லட்சம்பேர் உள்ளனர். இவர்களில் சுமார் 60 சத வீதம் பேர் கண்ணொளி பெற்றரூல், திரும்ப இயல்பான வாழ்வைப் பெறமுடியும் என்று மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. கண்ணொளி இழந்த பல லட்சம் மக்களின் குடும்பங்களுக்கு ஒளியையும், மகிழ்ச்சியையும் தருவதைக் கருத்திற்கொண்டு மாண்புமிகு முதலமைச்சரின் பிறந்த தினத்தைக் குறிக்கும் வகையில் 3—6—1972 முதல் கொண்டு “முதலமைச்சர் கலைஞர் கருணாநிதி இலவசக் கண்நோய் சிகிச்சை முகாம்” என்னும் பெயரில் பெரிய திட்டம் ஒன்று ஏற்படுத்தப்பட்டது. பொது மக்களிடமிருந்தும், உள்

[1973 மார்ச் 13]

ளாட்சி மன்றங்கள், தொழில்-வணிக நிறுவனங்கள் முதலியவற்றிடமிருந்தும் நன்கொடைகள் பெறுவதன் மூலம் இத்திட்டத்துக்கு நிதி வசதி திரட்டப்படுகிறது. இவ்வாண்டிலும், அடுத்த ஆண்டிலும் விழி வெண்படல நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள ஒரு லட்சம் பேருக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்தல், மாநிலத்திலுள்ள ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் கண்ணோய் சிகிச்சை முகாம்கள் அமைத்து கண் விழி விறைப்பு நோய் (Glaucoma) கண் அமர நோய் (Teachom.) முதலியவற்றால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள மற்ற நோயாளிகளுக்கும் சிகிச்சை கிடைக்க ஏற்பாடு செய்தல் ஆகியன அரசின் நோக்கங்களாகும்.

இத் திட்டத்தைச் சிறந்த முறையில் செயல்படுத்துவதற்காக மாநிலம் ஐந்து மண்டலங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டது. மதுரை, தஞ்சாவூர், கோயம்புத்தூர் ஆகிய ஒவ்வொரு மண்டலத்திலும் நடமாடும் கண் நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்று செயல்படும். சென்னையில் நடமாடும் கண் நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் இரண்டு செயல்படும். ஒவ்வொரு பிரிவும் சுமார் இரண்டு, மூன்று மாவட்டங்களில் செயல்படும் விதத்தில் பணி அமைந்துள்ளது. இந்த நடமாடும் கண்ணோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் அருகிலுள்ள அரசு மருத்துவக் கல்வி நிலையங்களுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. மாநிலத்தின் பல்வேறு பகுதிகளில் கண் நோய் சிகிச்சை முகாம்கள் நடத்தும் வகையில் இந்த நடமாடும் பிரிவுகள் முழு அளவு வசதியைக் கொண்டுள்ளது.

இந்த ஐந்து பிரிவுகளில் இரண்டு பிரிவுகள் சென்னை அரசு கண் நோய் மருத்துவமனை சண்காணிப்பாளரின் மேற்பார்வையிலும், நிர்வாகத்தின் கீழும் உள்ளன; மீதி மூன்று பிரிவுகள் மதுரை அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவமனையின் துணை முதல்வரான கண்ணோய் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரின் மேற்பார்வையிலும் நிர்வாகத்தின் கீழும் செயல்பட்டு வருகின்றன. ஒவ்வொரு பிரிவும் ஒரு மாதத்தில் இரண்டு கண்ணோய் சிகிச்சை முகாம்களை நடத்தும்; ஒவ்வொரு முகாமும் குறைந்த அளவு 500 பேருக்கு கண்ணோய் அறுவை சிகிச்சை செய்யும். கண்ணோய் சிகிச்சை முகாம்களை சிறந்த இலகுவான முறையில் நடத்துவதற்காக ரூ.1,00,000 மதிப்புள்ள தேவையான கருவிகள், அறுவை கட்டில், தள்ளுவண்டி. மேஜை, நாற்காலி போன்ற மரச் சாமான்கள் ஆகியவை ஒவ்வொரு பிரிவுக்கும் வழங்கப்பட்டுள்ளன; மேலும் ஜீப், வேன், பேருந்து ஆகியவை ஒவ்வொன்று வழங்கப்பட்டுள்ளன. கீழ்க் குறிப்பிட்டுள்ள இடங்களில் 1972-ஆம் ஆண்டு ஜூன் திங்கள் 3-ஆம் நாள் முதல் கண் நோய் சிகிச்சை முகாம்கள் நடத்தப்பட்டன:—

சென்னையிலுள்ள பிரிவு

செங்கற்பட்டு மாவட்டம்

1. அனகாபுத்தூர்.

2. அம்பத்தூர்.

1973 மார்ச் 13]

செங்கற்பட்டு மாவட்டம்—தொடர்ச்சி.

3. காஞ்சிபுரம்.
4. கும்மிடிபூண்டி.
5. திருத்தணி.
6. செங்கற்பட்டு.

தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம்.

7. விருத்தாச்சலம்.
8. சிதம்பரம்.
9. விழுப்புரம்.
10. கடலூர்.
11. பெண்ணாடம்.

வட ஆர்க்காடு மாவட்டம்.

12. வேலூர்.
13. திருவண்ணாமலை.
14. ஆம்பூர்.
15. குடியாத்தம்.
16. செய்யாறு.

தர்மபுர் மாவட்டம்

17. கிருஷ்ணகிரி.
18. தர்மபுரி.
19. ஹரூர்.

சென்னை மாநகரம்.

20. நுங்கம்பாக்கம்.

மதுரையிலுள்ள பிரிவு முதலியன.

தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.

1. திருவாரூர்.
2. மாயூரம்.
3. குற்றாலம்.

திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.

4. டால்மியாபுரம்.
5. திருச்சிராப்பள்ளி.

[1973 மார்ச் 13]

திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்—தொடர்ச்சி.

6. புதுக்கோட்டை.
7. கரூர்.
8. முசிறி.
9. மணப்பாறை.

திருநெல்வேலி மாவட்டம்.

10. திருச்செந்தூர்.
11. திருக்குருங்குடி.
12. தூத்துக்குடி.
13. சங்கரன் கோயில்.

இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

14. திருப்பத்தூர்.
15. பரமக்குடி.
16. விருதுநகர்.
17. சிவகாசி.

கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.

18. குமாரபாளையம்.
19. கோபிசெட்டிப்பாளையம்.
20. கோயம்புத்தூர்.
21. பொள்ளாச்சி.
22. உடுமலைப்பேட்டை.
23. ஈரோடு.

சேலம் மாவட்டம்.

24. பரமத்தி வேலூர்.
25. மேட்டூர்.

கன்னியாகுமரி மாவட்டம்.

26. நாகர்கோயில்.
27. குழித்துறை.

நீலகிரி மாவட்டம்.

28. உதக மண்டலம்.
29. குன்னூர்.

1973 மார்ச் 13]

மதுரை மாவட்டம்.

30. போடி நாயக்கனூர்.
31. பழனி.
32. மேலூர்.
33. உசிலம்பட்டி.
34. திண்டுக்கல்.

இந்த மருத்துவப் பிரிவுகளில் 1973-ஆம் ஆண்டு மார்ச் திங்கள் 1-ம் நாள் வரை அடைந்த சாதனைகள் பின்வருமாறு:—

பிரிவுகள்.	மருத்துவம் அளிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை.	(காட் ராக்ட்) கண் நோய் மருத்துவம் அளிக்கப் பட்டவர் எண்ணிக்கை.	கண் விழிவிழைப்பு நோய் களுக்கு மருத்துவம் பெற்றவர்கள்.	நடத்திய ரிப்ராக்கிஷன் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
சென்னை ..	56,099	7,583	63	13,068
மதுரை				
முதலியவை ..	166,986	24,102	2,620	21,263
மொத்தம் ..	223,085	31,685	2,683	34,331

முகாம்கள் நடத்துவதைத் தவிர்த்து, கோயம்புத்தூர் C.S.W. ஆலையைச் சேர்ந்த திருமண மண்டபத்தில் 1972-ஆம் ஆண்டு செப்டம்பர் திங்கள் 24-ஆம் நாளிலிருந்து (தொடர் முகாம்) தற்காலிக கண் மருத்துவமனை தொடங்கப்பட்டுள்ளது. இந்த மருத்துவமனையில் கோயம்புத்தூர் சுற்றிலுமுள்ள கண் நோயாளிகளுக்கு அறுவை மருத்துவம் செய்யப்படுகிறது. இந்த மருத்துவமனை மேலும் ஆறு திங்களுக்குத் தொடர்ந்து நடத்தப்படுவதற்குத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. வாரத்தில் இருநூறு நோயாளிகளுக்காயினும் அறுவை மருத்துவம் அளிப்பதே இதன் நோக்கமாகும். கோயம்புத்தூர் மருத்துவமனையைச் சேர்ந்த கண்மருத்துவ இயலூர்த்திப் பிரிவால் இக் கண் சிகிச்சை முகாம் கவனிக்கப்பட்டு வருகிறது. இந்த கண்சிகிச்சை முகாமில் புறநோயாளிகட்கும் மருத்துவம் அளிப்பதுடன் விழிவெண்படல (காடராக்ட்) நோய்க்கும்

[1973 மார்ச் 13]

1,234 பேருக்கு மருத்துவம் அளிக்கப்பட்டது. இதைப் போலவே திருச்சிராப்பள்ளி மருத்துவமனையில் 1972-ஆம் ஆண்டு அக்டோபர் திங்கள் 21-ஆம் நாளிலிருந்து மற்றொரு கண் நோய் மருத்துவ மனை தொடங்கப்பட்டுள்ளது. இங்கு, 359 நோயாளிகளுக்கு விழிவெண்படல நோய்க்கு மருத்துவம் அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

நலத்துறைப் பணிகள் குடும்ப நலத் துறை இயக்குநர் இத் திட்டத்திற்கு முழுப் பொறுப்புடையவராவார். கண்முகாம் சம்பந்தப்பட்ட வேலையைக் கவனிப்பதற்காக, சிறப்புத் துணைக் கலெக்டர் ஒருவர், இளநிலை கணக்கு அதிகாரி, இரு உதவியாளர்கள், கடைநிலைப் பணியாளர் மூவர் ஆகியோர் நலத் துறைப் பணி குடும்ப நலத் துறை இயக்குநர் அலுவலகத்திற்காக நியமிக்கப்படுவதற்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டது. வருவாய்த் துறை வளர்ச்சி வட்டாரப் பணியாளர் உதவியுடன் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள், மருத்துவப் பிரிவு அதிகாரிகளுடன் கலந்தாலோசித்துக் கொண்டு கண்முகாம்களை நடத்தி வருகின்றனர்.

இந்தப் பணி குறித்த செலவை ஈடு செய்வதற்காக, “முதலமைச்சர் கண் சிகிச்சை முகாம் நிதி” எனப்படும் சிறப்பு நிதி ஒன்று அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இதற்குத் தாராளமாக நன்கொடை அளிக்குமாறு பொதுமக்களுக்கு முதலமைச்சரும், மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரும் வேண்டுகோள் விடுத்துள்ளனர். பொது மக்கள் நன்கொடை மூலம் வசூலிக்கப்பெறும் தொகைகள் “முதலமைச்சர் கண் முகாம் நிதிக்கு” வரவு வைக்கப்படுகின்றன. மேற்படி நிதி நிர்வாகத்தில் அரசுக்கு ஆலோசனை நல்குவதற்கு ஆலோசனைக் குழு ஒன்றை அரசு அமைத்துள்ளது. மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் இக்குழுவின் தலைவர் ஆவார். அரசுச் சார்புள்ள ஐவரும் அரசுச் சார்பற்ற நால்வரும் இதில் உள்ளனர். இந்நிதிக்குக் கிடைத்த வசூல் 1—3—1973 நிலவரப்படி ரூ. 44,77,620.43 ஆகும்.

கண்சிகிச்சை முகாம்கள் குறித்த செலவுக்காக மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களுக்கும், மருத்துவப் பிரிவு அதிகாரிகளுக்கும் முன் பணமாக 1—3—1973 நாள்வரை ரூ. 19,29,276.00 அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது. 1973-74-ஆம் ஆண்டில் 59,000 விழி வெண்படல (காடராக்ட்) அறுவை சிகிச்சை செய்வதென்று திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

மருந்துக் கட்டுப்பாடு.

இம்மாநிலத்தில் மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிர்வாகத்தின் முக்கிய அலுவல், மருந்துகள், ஒப்பனைப் பொருட்களின் தயாரிப்பு, விற்பனை, விநியோகத்தை முறைப்படுத்துவதாகும். மருந்துகள் இறக்குமதிக் கட்டுப்பாட்டை இந்திய அரசு, மருந்துகள் கட்டுப்பாடு அதிகாரி மூலமாக நிர்வகித்து வருகையில், இம்மாநிலத்தில் மருந்துகள் தயாரிப்பு விற்பனை விநியோகக் கட்டுப்பாடு மாநில

1973 மார்ச் 13]

அரசுச் சம்பந்தப்பட்டதாகும். மருந்துகள், ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டத்தையும், ஏனைய சட்டங்களையும் விதிகளையும் முன்னிலும் சிறப்பாகச் செயல்படுத்தும் பொருட்டு, துணைக்கட்டுப்பாடு அதிகாரி, மேலும் ஒரு உதவிக் கட்டுப்பாடு அதிகாரி, மேலும் முதுநிலை மருந்தாய்வாளர் ஐவர் ஆகியோரை நியமித்து 1972-ஆம் ஆண்டில் மருந்துகள் கட்டுப்பாடு பிரிவு வலுப்படுத்தப்பட்டது. 1972-ஆம் ஆண்டில் (31-12-1972 வரை) மருந்தாய்வாளர்கள் விற்பனை நிறுவனங்களில் 15,301 ஆய்வுகளும், தயாரிப்பு நிறுவனங்களில் 1,022 ஆய்வுகளும், மருத்துவமனை மருந்தகங்களில் 912 ஆய்வுகளும் நடத்தினர். இவர்கள் 674 மாதிரிகள் எடுத்து அரசு பகுப்பாய்வாளர்களுக்குப் பகுப்பாய்வுக்காக அனுப்பி வைத்தனர். இன்றியமையாப் பொருட்கள் சட்டத்தின்கீழ் பிறப்பித்த மருந்துகள் (விலைக் கட்டுப்பாடு) ஆணையை மீறி அதிக விலைகளில் மருந்துகளை விற்பதற்காக தொடரப்பட்ட இரண்டு வழக்குகள் உட்பட 1972-ஆம் ஆண்டில் 124 வழக்குகள் தொடரப்பட்டன. இவ்வாண்டில் 59 வழக்குகள் தீர்ப்பளிக்கப்பட்டு அபராதமும் விதிக்கப்பட்டிருக்கிறது. 16 பேர்களுக்குச் சிறைத் தண்டனையும் அளிக்கப்பட்டது. முழுவசதி பெற்ற மருந்துகள் சோதனை ஆய்வுக்கூடம் திறக்கப்படுவதற்கு 1973-74-ல் தொடக்க வேலை மேற்கொள்ளப்படுமெனும்.

1972 ஜூலை—ஆகஸ்டில் அரசு, குழந்தைகள் மருத்துவமனையில், நீரடைப்பு நோய் காரணமாக (Anuria) அனுமதிக்கப்பட்ட குழந்தைகள் சில இறக்க நேரிட்டது குறித்து அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வரப்பட்டது. புலன் விசாரணை செய்த பிறகு, 'பிப்மால்', 'பிப்மால்—சி' (Pimpol and Pimpol C) மருந்துகள் தயாரித்த கம்பெனியின் உரிமம் செயல்படுவதை ஓராண்டுக்கு நிறுத்தி வைக்கப்பட்டது. மருந்துகள் தயாரித்த நிறுவனத்தின்மீதும், மருந்துக்கான மூலப் பொருட்கள் வழங்கிய நிறுவனத்தின்மீதும் புகார்கள் தாக்கலாயுள்ளன. இவ்வழக்குகள் நீதிமன்ற விசாரணையில் உள்ளன.

இதைப் போன்ற நச்சுப் பொருள் "கால்னியாசிட் பெப்ரிடின்", "பெப்ரிடின்" (Calniazid Febridin and Febridin) மருந்துகள் தயாரிப்பில் பயன்படுத்தியதாகவும் கண்டு பிடிக்கப்பட்டது. தயாரிப்பாளர்களிடமிருந்த மருந்துகள் யாவும் மருந்து கட்டுப்பாடு துறையினரால் கைப்பற்றப்பட்டன. ஏற்கனவே கொடுக்கப்பட்டிருந்த மருந்துகள் யாவும் திரும்பப் பெறுமாறு தயாரிப்பாளர்களுக்குக் கட்டளையிடப்பட்டது. ஏனைய மாநிலத்திலுள்ள மருந்துக்கட்டுப்பாடு அதிகாரிகள் விழிப்புடன் இருக்குமாறு கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டனர். "கால்னியாசிட்", "பெப்ரிடின்" (Calniazid Febridin) மருந்துகள் தயாரித்த நிறுவனங்களின் உரிமங்களும் ஓராண்டு வரை செயல்படுவதனின்றும் நிறுத்தி வைக்கப்பட்டன. இந்த நிறுவனங்களின் மீது 1940-ஆம் ஆண்டு மருந்துகள், ஒப்பனைப் பொருள் சட்டத்தின்கீழ் வழக்குகள் தொடரப்பட்டுள்ளன. இவ் வழக்குகள் நீதிமன்ற விசாரணையில் உள்ளன,

[1973 மார்ச் 13]

தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதித் திட்டம்.

1948-ஆம் ஆண்டு தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதி சட்டத்தின் விதித்துறைகளின்படித் தயாரிக்கப்பட்ட தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதித் திட்டம், தமிழ்நாட்டில் 1955-ல் கோயம்புத்தூரில் முதன் முதலாகச் செயல்படுத்தப்பட்டுப் பின்னர் பல்வேறு இடங்களில் படிப்படியாகச் செயல்படுத்தப்பட்டது. தருமபுரி, நீலகிரி மாவட்டங்கள் நீங்கலாகப் பிற மாவட்டங்கள் அனைத்திலும் தற்போது இந்தத் திட்டம் செயலில் உள்ளது. இது தொடங்கப்பட்ட நாள் முதலாக, காப்புறுதி செய்து கொண்டவர் 1,000மும், 1,000 பேருக்கு மேற்பட்டுமுள்ள 39 பெரிய தொழிற்சாலை வட்டாரங்களில் விரைவான முன்னேற்றம் அடைந்துள்ளது.

காப்புறுதி செய்து கொண்டவர்களுக்கும் அவர் தம் குடும்பத்தினருக்கும் சென்னை மாநகரிலும் அதன் சுற்றுப்புறங்களிலும், மதுரை மாநகரிலும் அதன் சுற்றுப்புறங்களிலும், கோயம்புத்தூர் நகரிலும் அதன் சுற்றுப்புறங்களிலும், கோயில்பட்டியிலும் மருத்துவமனையில் தங்கி மருத்துவம் பெறும் வசதி உட்பட இலவச மருத்துவ பராமரிப்பு அளிக்கப்படுகிறது. இத்திட்டம் செயலில் உள்ள எஞ்சிய பகுதிகளில், மருத்துவமனை வசதி உட்பட முழு மருத்துவ பராமரிப்பு காப்புறுதி செய்து கொண்டோருக்கும், மருத்துவமனை வசதி நீங்கலான மருத்துவ பராமரிப்பு அவர்தம் குடும்பத்தினருக்கும் அளிக்கப்படுகிறது.

காப்புறுதி செய்து கொண்டவருக்கு மட்டும் வசதியளிக்கப் படுமிடங்களில் இத்திட்டத்தின்கீழ் மருத்துவ வசதிகளுக்காகும் செலவு, மாநில அரசுக்கும், காப்புறுதிக் கழகத்திற்குமிடையே 1 : 3 விகிதாச்சாரத்திலும் காப்புறுதி செய்து கொண்டவர்தம் குடும்பத்தினருக்கும் சேர்த்து வசதியளிக்குமிடத்தில் இச் செலவு 1 : 7 எனும் விகிதாச்சாரத்தில் 1969-70 நிதியாண்டுவரையில் பங்கிட்டுக் கொள்ளப்பட்டது. ஆனால் காப்புறுதிக் கழகம் 1-4-1970வருந்து தொழிலாளர் நலக்காப்புறுதித் திட்டத்தின்கீழ் மருத்துவ வசதிச் செலவுகளுக்கு மேல் வரம்பு ஒன்றை முடிவு செய்தது. இந்த மேல் வரம்புக்கு மேற்பட்ட செலவை மாநில அரசு முழுவதும் ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டும் என்றும் தெரிவித்தது.

ரு.

- (i) வரையறுக்கப்பட்ட மருத்துவ பராமரிப்புக்கு ஆண்டொன்றுக்கு ஒவ்வொரு தொழிலாளருக்கும். 50
- (ii) நீட்டிக்கப்பட்ட மருத்துவ பராமரிப்புக்கு ஆண்டொன்றுக்கு ஒவ்வொரு தொழிலாளருக்கும், 54
- (iii) முழு மருத்துவ பராமரிப்புக்கு ஆண்டொன்றுக்கு ஒவ்வொரு தொழிலாளருக்கும், 64

1973 மார்ச் 13]

மாநில அரசு அடிக்கடி முறையிட்டுக் கொண்டதாலும், தனது நிதி நிலை சீரடைந்ததாலும் காப்புறுதிக் கழகம், 1-4-72 விருந்து மேல் வரம்பு அளவை மாற்றியமைத்தது.

(i) வரையறுக்கப்பட்ட மருத்துவப் பராமரிப்புக்கு ஆண்டொன்றுக்கு ஒவ்வொரு தொழிலாளருக்கும் ரூ. 56.

(ii) நீட்டிக்கப்பட்ட மருத்துவப் பராமரிப்புக்கு ஆண்டொன்றுக்கு ஒவ்வொரு தொழிலாளருக்கும் ரூ. 60.

(iii) முழுமருத்துவப் பராமரிப்புக்கு ஆண்டொன்றுக்கு ஒவ்வொரு தொழிலாளருக்கும் ரூ. 70.

காப்புறுதிக் கழகம் முடிவு செய்து மேற்சொன்ன வரம்பை யொட்டி மாநில அரசு பங்கு உட்பட 1972-73 ஆண்டுக்கு இத்திட்டத்தின்கீழ் மருத்துவ பராமரிப்புக்கு ஏற்படக்கூடிய அதிக அளவு செலவு ரூ. 2,61,17,000 என்று கணக்கிடப்படுகிறது, ஆயினும், 1972-73 ஆண்டுத் திருத்த மதிப்பீட்டின்படி, செலவு ரூ. 3,71,32,200 என்று கணக்கிடப்படுகிறது. இதனால் இத்திட்டம் குறித்து இம்மாநில அரசுக்கு ரூ. 1,10,15,200 அதிகப் படியாகச் செலவாகும். இத்திட்டத்தைப் புதிய பகுதிகளுக்கும் கொண்டுவர இருப்பதால் செலவு அதிகரிக்கவே செய்யும். எனவே, காப்புறுதிக் கழகம் முடிவு செய்த வரம்பு, மாநில அரசுக்கு ஏற்புடையதாய் இல்லை. இதில் நமக்குள்ள நியாயத்தைச் செவ்வையாக எடுத்துச் சொல்லி, மேல் வரம்பை நீக்க வேண்டிய அவசியத்தை வலியுறுத்துவதற்காகப் பிற மாநில அரசுகளிடமிருந்து தகவல்களை இவ்வரசு சேகரித்து வருகிறது.

காப்புறுதிக் கழகம் தனக்கிருந்த நிதி இக்கட்டு நிலையின் காரணமாக, மூலதனப் பணிகளின் செலவுக்கு 1968-ல் தடை விதித்தது. எனவே, பெரிய கட்டிடத் திட்டங்கள் பல கைவிட வேண்டியதாயிற்று. இருந்த போதிலும் இம் மாநில அரசு, சைதாப்பேட்டை, அண்ணா சாலை, எழும்பூர் ஆகிய இடங்களில் தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதி மருந்தகங்களுக்குப் புதிய கட்டிடங்கள் அவசியமாகத் தேவைப்பட்டதை முன்னிட்டு மாநில அரசின் செலவிலேயே, மொத்தம் ரூ. 14.30 லட்சம் செலவில் கட்டிடங்கள் கட்டப்பட அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

மருத்துவ நிறுவனங்கள் அவற்றில் செய்துள்ள படுக்கை வசதிகள் முதலியவை பற்றிய தகவல்கள் இணைப்பு II-(ஈ)-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

நகராட்சி, ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு ஏற்று நடத்துதல்.

ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களில் பல ஆண்டுகளாக நடைபெற்று வந்தவை, நான்காவது திட்டக் காலத்தில் அரசால் படிப்படியாக ஏற்று நடத்தப்படுகின்றன. மருந்தகம் அல்லது

[1973 மார்ச் 13]

மருத்துவமனையை அரசு ஏற்று நடத்தும் போது, அங்குப் பணியாற்றும் பணியாளர்களை அரசுப் பணியில் ஏற்றுக் கொள்ளப்படுகின்றனர். கிராம மக்களின் மருத்துவ வசதிகளின் அவசியத்திற்கேற்ற வகையில் கூடுதல் பணியாளர் தேவைப்பட்டின் அவர்கள் நியமிக்கப்படவும் அனுமதி வழங்கப்படுகிறது.

1972-73-ல் நாற்பத்தைந்து ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்கள் அரசால் ஏற்று நடத்தப்படுவதற்கு ஆணையிடப் பட்டது.

1973-74-ல் 16 ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை மட்டுமே, ஏற்று நடத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இதற்குக் காரணம் போதிய நிதி வசதியின்மையாகும்.

தமிழ்நாட்டில் குடும்ப நலத்திட்டம் செயல்படுத்துவது பற்றிய குறிப்பு.

குடும்ப நலத்திட்டப் பணிக்கு நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் (1969-1974) தலையாய முதலிடம் அளிக்கப்பட்டு, இந்த மாபெரும் பிரச்சினையின் அவசியத்தை முன்னிட்டு, போர்க்கால நடவடிக்கை அடிப்படையில் இப்பணி மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இதற்குத் தமிழ்நாட்டில் நான்காவது திட்ட மொத்த நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 29,22.01 லட்சம் ஆகும். இத்திட்டத்தின் நோக்கம், 1,000 பேருக்குச் சுமார் 36 பேர் எனும் பிறப்பு வீதத்தை, 1978-79 ஆண்டுக்குள் 1,000-க்குச் சுமார் 25 பேர் எனும் வீதத்துக்குக் குறைப்பது என்பதாகும். பல்வேறு முறைகளுக்கு இலக்குகள் விதிக்கப்பட்டிருக்கையில், இத்திட்டத்தை ஒன்று அல்லது இரண்டு முறைகளுக்கு மட்டுமே வரையறுத்து நிறுத்திக் கொள்ளக் கூடாது என்பது வலியுறுத்தப்பட்டுள்ளது. எனவே ஏற்புடைய எல்லா முறைகளுக்கும் முக்கியத்துவம் தரப்பட்டுள்ளது. வேண்டப்படாத தாய்மைச் சமையினின்றும் காத்துக் கொள்ளும் வகையில், குடும்பப் பெருக்கினால் அவதியுறும் தம்பதியருக்குக் கருத்தடை செய்துக் கொள்ள வேண்டியதின் அவசியத்தை எடுத்துச் சொல்லி அறிவுறுத்துவதற்கு எல்லா வகையான முயற்சிகளும் எடுத்துக் கொள்ளப்படுகின்றன. நான்காவது திட்டக் காலத்தில் இந்தப் பணியை மேலும் விரிவுப்படுத்தும் திட்டத்தில், மக்கட்தொகை செறிந்துள்ள பகுதிகளில், பேறுகாலத்திற்குப் பிந்திய அறுவை மருத்துவம், நோய்க்காப்புத் திட்டங்கள், குழந்தைகள், கருவுற்றிருக்கும் தாய்மார்கள் ஆகியோருக்குக் கூடுதலான சத்துணவு ஆகியவை குறித்த பணிகளுக்கு முதலிடம் அளிக்கப்படுகிறது.

கிராம குடும்ப நலத்திட்ட நிலையங்கள்:

இம்மாநிலத்தில், கிராமப்பகுதிகளில் குடும்ப நலத்திட்டம், தெரிவிக்கச் சுகாதார நிலையங்களுடன் இணைக்கப்பட்ட குடும்ப நல நிலையங்கள் மூலமாகச் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இம்

1973 மார்ச் 13]

மாநிலத்தில், சராசரி 80,000 மக்கட் தொகை கொண்ட 374 வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் உள்ளன. இந்த வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் அனைத்தும், குடும்ப நலச் சீரமைப்புத் திட்டத்தின்கீழ் கொண்டு வரப்பட்டுள்ளன. இந்தச் சீரமைப்புப் பணியின் படி ஒவ்வொரு வளர்ச்சி வட்டாரத்திலும் பின்வரும் பணியாளர்கள் பணி புரிவர். ஒரு மருத்துவ அதிகாரி/வளர்ச்சி வட்டார நல அறிவுரையாளர், பெண் சுகாதாரப் பார்வையாளர்/ஒரு துணைச் செவிலி, மருத்துவச்சி, கணக்குப் பொறி, எழுத்தர்-பண்டகக் காப்பாளர் ஆகியோர். இவர்கள் கிராமக் குடும்ப நல நிலையத்தில் பணியாற்றுவர். குடும்ப நல மருத்துவத்திற்கு மட்டும் பத்தாயிரம் மக்களுடைய ஒவ்வொரு பகுதியிலும் ஒரு மருத்துவச்சி பணியாற்றும் ஒரு கிளை நிலையம் ஏற்பட்டுள்ளது. வளர்ச்சி வட்டாரப் பகுதியில் குடும்ப நலத்திட்டம் சம்பந்தமாகக் கணக்கு எடுத்து, மக்களைக் கருத்தடை செய்து கொள்ள நயமுடன் எடுத்துச் சொல்லும் பணி செய்வதற்காக, 20,000 மக்கள் கொண்ட ஒவ்வொரு இடத்திலும் கூடுதலாகக் குடும்ப நல ஆய்வாளர் ஒருவர் உண்டு. தமிழ்நாட்டில் 373 கிராமக் குடும்ப நல நிலையங்கள் உள்ளன. நியமிக்கப்படும் பணியாளர்களுக்கு வட்டார குடும்ப நலத்திட்டப் பயிற்சி நிலையங்கள் ஒன்றில் பயிற்சி அளிக்கப்படுகின்றது.

நகர்ப்புற (குடும்பநல) நிலையங்கள்.

குடும்ப நலத்திட்டப் பணி, தொண்டு நிறுவனங்களாலும், உள்ளாட்சி மன்றங்களாலும், மாநில அரசாலும் நடத்தப்படும் நகர்ப்புற குடும்ப நலத்திட்ட நிலையங்கள் மூலமாக நடத்தப் பட்டு வருகிறது. அரசு நடத்திவரும் நிலையங்கள் 149. உள்ளாட்சி மன்றங்கள் நடத்தி வருபவை 7. தொண்டு நிறுவனங்கள் நடத்தி வருபவை 17. அரசு நடத்திவரும் நகர்ப்புற நிலையங்கள், மருத்துவ மனையில் மகளிர் நோயியல்-மகப்பேறு மருத்துவத் துறையின் ஒத்துழைப்புடன் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இவை தாய்-சேய் நலப் பணிகளுடன் இணைந்தவை.

கருத்தடை

இம்மாநிலத்தில், 1971-72 ஆம் ஆண்டு 173,888 பேருக்குக் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை செய்யத் திட்டமிட்ட இலக்கத்திற்கு மாறாக, 245,784 'வாசக்டமி' அறுவைச் சிகிச்சையும், 43,668 'சால்பின்ஜக்டமி' (Salphingectomy) அறுவைச் சிகிச்சையும் நடத்தப்பட்டன. கருத்தடை அறுவை மருத்துவத்தின் அளவு (41.4) சதவிகிதம் அதிகரித்துள்ள தற்குக் காரணம், கன்னியாகுமரி மாவட்டம் நீங்கலாக, தமிழ்நாட்டில் எல்லா மாவட்டங்களிலும் குடும்ப நலத் திட்டம் தீவிரமாகத் தொடங்கி வைக்கப்பட்டதே ஆகும். 1971-72 குடும்ப நலத்திட்ட தீவிர இயக்கத்தின்போது, சுமார் 2 லட்சம் கருத்தடை அறுவை மருத்துவம் நிகழ்த்தப்பட்டன; மற்றக் காலங்களில் சுமார் 46,000 கருத்தடைச் சிகிச்சைகள் நடத்தப்பட்டிருந்தன;

[1973 மார்ச் 13]

தஞ்சாவூர் முறை, தமிழ்நாட்டில் பிறமாவட்டங்களில் பின் பற்றப்பட்டுள்ளதோடு ஏனைய மாநிலங்களிலும் வரவேற்கப்பட்டுள்ளது. 1972-73-க்கு 225,000 கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைகள் என இலக்கு முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. 1972-73-ஆம் ஆண்டில், செங்கற்பட்டு, வட ஆர்க்காடு, தென் ஆர்க்காடு, தஞ்சாவூர், திருச்சிராப்பள்ளி, சேலம், கோயம்புத்தூர், மதுரை, இராமநாதபுரம், திருநெல்வேலி, ஆகிய 10 மாவட்டங்களில் குடும்ப நலத்திட்ட தீவிர இயக்கம் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. இந்தத் தீவிர திட்டக் காலத்தில் வாசக்டமி, அறுவைச் சிகிச்சை ஒவ்வொன்றுக்கும் ரூ. 100 செலவிடுவதற்கு இந்திய அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. ஆனால், இந்த இயக்கக் கால அளவில் ஒரு மாவட்டத்தில் குறைந்த அளவு 10,000 அறுவைச் சிகிச்சைகளேனும் நடத்தப்பட வேண்டும். தஞ்சாவூர் முறையின்படி நல்வாழ்வு நிலையங்களை நடத்துவதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்யுமாறு மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள் கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளனர். 1972-73-ஆம் ஆண்டில் 1973 ஜனவரி முடிய 263,423 கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைகள் நடத்தப்பட்டன. இவற்றில் 237,613 வாசக்டமியும், 25,810 சால்பின்ஜக்டமி அறுவைச் சிகிச்சையுமாகும். (1972-73) குடும்ப நலத் தீவிர திட்டம் இயக்க காலத்தில் 1972 டிசம்பர் வரை செய்யப்பட்ட வாசக்டமி அறுவைச் சிகிச்சை மட்டும் 194,000 ஆகும்.

கருத்தடை வளையங்கள்:

கருத்தடை வளையங்களைப் பொறுத்தும் உத்தியில் வட்டார குடும்ப நலப் பயிற்சி நிலையத்தில் 30 நாள் கால அளவுக்குப் பெண் மருத்துவ அதிகாரிகளுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. புண் இல்லாமல் நல்ல நிலையில் தாய்மார்கள் உள்ளனரா என்று கவனமுடன் சோதித்தப் பிறகே பயிற்சி பெற்ற பெண் மருத்துவ அதிகாரிகளால் கருத்தடை வளையங்கள் பொருத்தப் படுகின்றன. கருத்தடை வளையங்களைப் பொருத்தியதில் சிக்கல்கள் ஏதும் ஏற்படவில்லை. 1971-72-ல் 37,419 கருத்தடை வளையங்கள் பொருத்தப்பட்டன.

1972-73-ல் 70,000 கருத்தடை வளையங்கள் பொருத்துவதென்று இலக்கிடப்பட்டுள்ளது. 1972-73-ஆம் ஆண்டில் ஜனவரி மாதம் வரை 17,611 கருத்தடை வளையங்கள் பொருத்தப்பட்டுள்ளன.

மரபு வழி கருத்தடைச் சாதனங்களைப் பயன்படுத்துவோர்.

மரபு வழி கருத்தடைச் சாதனங்களை உபயோகிப்பது நாளுக்குநாள் பெருகிவருகின்றன. மரபு வழிச் சாதனங்கள் பயன்படுத்துவோரின் எண்ணிக்கை 125,000 என்று இலக்கமிடப்பட்டுள்ளது. 1971-72, 1972-73 (1973 ஜனவரி வரை) ஆண்டுகளில் மரபு வழி கருத்தடைச் சாதனங்களைப் பயன்படுத்துவோரின் எண்ணிக்கை முறையே 121,128-ம், 88,947-ம் ஆகும்.

1973 மார்ச் 13]

பேறு எய்தியவருக்குச் செய்யும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைத் திட்டம் (Post-Partum Programme).— மகப்பேறு மருத்துவ மனைகளில் மகப்பேற்றுக்காகப் பெண்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும்போது, குடும்ப நலத்திட்ட நடவடிக்கைகளைத் தொடங்கித் தீவிரப்படுத்துவது இத்திட்டத்தின் குறிக்கோளாகும். பேறு காலத்தில் பெண்கள் மருத்துவமனையில் தங்கியிருக்கும் போதும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை செய்தபிறகு சோதனை நடக்கும் 4 முதல் 6 வார காலத்திலும், இந்தக் கருத்தடைச் சிகிச்சை பற்றிய தகவல்கள் தொடர்ந்து வழங்கப்படுகின்றன. பட்ட வகுப்பு பயிலுபவர்கள், பட்ட மேற்படிப்பு மாணவர்கள், செவிலியர், துணை மருத்துவப் பணியாளர் ஆகியோருக்குக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டில் பயிற்சி அளிக்கும் திட்டத்திற்கு மருத்துவமனைகள் தெரிந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளன. பேறு எய்தியவருக்குச் செய்யும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைத் திட்டம் கீழ்க்காணும் மருத்துவமனைகளில் செயல்படுத்தப்பட்டுவருகிறது:—

1. அரசு கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவமனை, சென்னை-5.
2. அரசு மகளிர்-சிறுவர் மருத்துவமனை, சென்னை-8.
3. அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவமனை, மதுரை.
4. அரசு ராஜா சர். ராமசாமி முதலியார் மகப்பேறு மருத்துவமனை, சென்னை-13.
5. அரசு கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சென்னை-10.
6. அரசு ராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.
7. அரசு கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்.
8. அரசு திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி.
9. அரசு செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, செங்கற்பட்டு.
10. மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனை, சேலம்.

தமிழ்நாட்டில் உள்ள 11 மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்குப் பேறு எய்தியவருக்கு மேற்கொள்ளும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைத் திட்டத்தை நீட்டிப்பதற்காகச் செயற்குறிப்புகள் இந்திய அரசுக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளன.

கருத்தடை மாத்திரை முன்னேடித் திட்டம்.—அரசால் நடத்தப்படும் 34 நிலையங்களிலும் ரயில்வே மருத்துவமனைகளிலும், தனியார் தொண்டு நிறுவனங்களிலும் கருத்தடை மாத்திரை முன்னேடித்திட்டம் செயல்படுகின்றது.

[1973 மார்ச் 13]

தாய்-சேய் நலத் திட்டம்.—குடும்ப நலத் திட்டத்தை ஏற்றுக் கொள்வதில் காணப்படும் தவறான கருத்துக்களையெல்லாம் களைந்து, சமுதாயத்தில் அனைவருக்கும் இதன் நன்மையை அடையச் செய்வதற்காக, குடும்ப நலப் பணிகள் பொதுவாகச் சமுதாய நலத் திட்டங்கள் மூலமாகவும், குறிப்பாகத் தாய்-சேய் நலத் திட்டங்கள் மூலமாகவும் செயல்படுத்தப்படுகின்றன.

முதற் கட்டமாக அரசு, உள்ளாட்சி மன்றங்கள், தனியார் தொண்டு நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றால் பேணப்பட்டுவரும் நகர குடும்ப நலத் திட்ட நிலையங்கள் மூலமாகவும், தாய்-சேய் நல விடுதிகள் மூலமாகவும், மேற்கூறிய திட்டம் செயற்படுத்தப்படுகிறது. கீழ்க்கண்ட பணிகளின்போது, தாய்-சேய் நலம் பேணும் முறைகளுடன் குடும்பநலத் திட்ட முறைகள் பற்றியும் ஆலோசனை தரப்படுகிறது :—

(1) தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இழுப்பு நோய் ஆகியவற்றிற்கு எதிராக, சிசுக்கள், குழந்தைகள் ஆகியோருக்குப் பாதுகாப்பளித்தல்.

(2) இழுப்பு நோய்க்கெதிராக, கர்ப்பிணிகளுக்குப் பாதுகாப்பளித்தல்.

(3) தாய் மற்றும் குழந்தை ஆகியோரின் இரத்த சோகைக் கெதிராகத் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுத்தல்.

(4) சிறுர்களின் பார்வை இழப்பு நோய் குறித்துத் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுத்தல்.

ஏற்கெனவே தாம் விரும்பிய அளவு குழந்தைகளைப் பெற்றுள்ள தாய்மார்கள், அவர்களுடைய குடும்பத்தை உரிய அளவில் வைத்துக் கொள்வதுபற்றி விவாதித்த பிறகு, கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை செய்துகொள்வதற்கு தாமாகவே முன்வருவதற்கான மன நிலையை ஏற்படுத்துகிறார்கள்.

தாய்-சேய் நலத் திட்டத்தின்கீழ் மூன்று நோய்த் தடுப்பு ஊசி, இழுப்பு நோய் மருந்து, வைட்டமின் 'A' முதலியன இந்திய அரசால் வழங்கப்படுகின்றன. அவற்றிற்காகும் செலவு, கணக்கு மாற்றங்களுடன் மாநிலக்கணக்குகளில் காட்டப்படுகின்றது.

1972-73 ஆம் ஆண்டிற்கு மேற்கூறப்பட்ட திட்டத்தின்கீழ் பின்வரும் இலக்குகள் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளன :—

(1972-73-ஆம் ஆண்டிற்கான இலக்கு.)

1. தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இழுப்பு நோய் ஆகியவற்றிற்கெதிராகக் கைக் குழந்தைகள், தாய்மார்கள் ஆகியோருக்குப் பாதுகாப்பளித்தல். 263,000 கைக்குழந்தைகள்.

1973 மார்ச் 13]

2. இசிவு நோய்க்கெதிராகக் கர்ப் 36,000 தாய்மார்கள், பிணிகளுக்குப் பாதுகாப்பளித்தல்.
3. தாய் மற்றும் குழந்தை ஆகியோர் 390,000 தாய்மார்கள்—
ரின் இரத்த சோகைக்கெதிராகத் குழந்தைகள்,
தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுத்
தல்.
4. சிறுர்களின் பார்வை இழப்பு 720,000 கைக் குழந்தை
நோய்க்குறித் தடுப்பு நட
வடிக்கைகள் எடுத்தல்.

பயிற்சி.—தமிழ்நாட்டில் 3 வட்டார குடும்பநலத் திட்டப் பயிற்சி நிலையங்கள் உள்ளன. 2 வட்டார குடும்ப நலத் திட்டப் பயிற்சி நிலையங்கள் (எழும்பூரில் ஒன்றும் சேலத்தில் ஒன்றும்) அரசால் நடத்தப்படுகின்றன. மூன்றாவது வட்டார குடும்பநலத் திட்டப் பயிற்சி நிலையம் காந்தி கிராமம் (மதுரை மாவட்டம்), கிராமப்புறச் சுகாதாரம்—குடும்பநலத் திட்ட நிலையத்தால் நடத்தப்படுகின்றது.

மகளிர் மருத்துவ அதிகாரிகள், மருத்துவ அதிகாரிகள், வட்டார வளர்ச்சி அறிவுரையாளர்கள், சுகாதார ஆய்வாளர்கள், மகளிர் சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள், ஏனைய மருத்துவத் துணைப் பணியாளர்கள் ஆகியோருக்குப் பயிற்சியளிக்கப்படுகின்றது. மேற் குறிப்பிட்ட 3 வட்டார குடும்ப நலத் திட்டப் பயிற்சி நிலையங்களிலும் 1971-72 ஆம் ஆண்டில் 975 பேர் பயிற்சி பெற்றனர்.

இந்திய அரசின் பொறுப்பில் சென்னையில் உள்ள மத்திய குடும்பநலத் திட்ட நேரிடப் பிரிவில், உள்ளாட்சி மன்றங்கள், தனியார் தெரண்டு நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றில் பணிபுரியும் துணைச் செவிலியர்—மருத்துவ மாது ஆகியோருக்குப் பயிற்சியளிக்கின்றது.

தமிழ்நாட்டிலுள்ள ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் மறு பயிற்சி முகாம்கள் நடத்தப்படுகின்றன. கிராமத் தலைவர்கள் பங்குகொள்வதுடன் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரால் இம்முகாம்கள் நடத்தப்படுகின்றன. 1971-72-ல் தமிழ்நாட்டில் 323 மறுபயிற்சி முகாம்கள் நடத்தப்பட்டன. ஒவ்வொன்றாக 4-ற்கும் இலக்காக 374 முகாம்கள் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளன.

கருத்தடையை நீக்குதல்.—கருத்தடைச் செய்துகொண்ட தந்தையர் கருத்தடை நீக்க அறுவைச் சிகிச்சை செய்துகொள்வதற்கான வசதிகள், சென்னை அரசினர் பொது மருத்துவமனை; சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவமனை; மதுரை அரசினர் எர்ஸ்கின் மருத்துவமனை முதலிய மருத்துவமனைகளில் கிடைக்கின்றன. கருத்தடை செய்துகொண்ட தந்தை ஒருவர் அரசினர் மருத்துவமனையில் கருத்தடை நீக்கம் செய்துகொள்ள விரும்பினால்,

தொடர்பான செலவுகள், பயணப்படி முதலியவற்றிற்காக அவருக்கு ரூ. 100 வரை செலவு செய்யப்பட ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. 1972-ஆகஸ்டு வரை, கருத்தடை நீக்க அறுவைச் சிகிச்சை செய்துகொண்ட தந்தையர் 126 பேர் ஆவர்.

ஊர்திகள்.—தமிழ்நாடு குடும்ப நலத் திட்டத்திற்கு, இந்திய அரசு 325 ஊர்திகளை இதுவரை வழங்கியுள்ளது. அவை பல்வேறு மாவட்டங்களுக்குப் பங்கிட்டு செய்யப்பட்டுள்ளன. பின்வரும் மோட்டார் அடிச்சட்டங்கள் எதிர்பார்க்கப்படுகின்றன :—

F. C. 160 பணிவண்டிகள்		4
அம்பாசடர் டிரைவ் அவே		13
ஸ்டாண்டர்டு —20		32
ஜீப் கார் (4 WD)		20
C. J. 2 வீல் டிரைவ் ஜீப்புகள்		10
அம்பாசடர் கார்		24
மொத்தம்		103

திட்டக் காலத்தில், திட்டங்களின்கீழ், தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் 374-க்கும் ஒவ்வொன்றுக்கும் ஒரு ஊர்தி என்ற வீதத்தில் வழங்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

குடும்ப நலத் திட்ட அச்சகம்.—குடும்பநலத் திட்டப் பிரசாரங்களுக்காக, அச்சு இயந்திரங்கள், காகிதங்கள் முதலியவற்றுடன் ஆப் செட் பிரிண்டிங் அச்சகம் (Offset Printing Press) ஒன்றை இந்திய அரசு, மாநில குடும்பநலத் திட்டக் கழகத்திற்கு ஒதுக்கியுள்ளது. இந்த அச்சகமானது, குடும்பநலத் திட்ட நேரிடைப் பணியாளர்களுக்கான மடிப்புப் பிரதிகள், சிறு வெளியீடுகள், கையேடுகள், சுவரொட்டிகள், சிறு கைப்பிரதிகள், வழிகாட்டி நூல்கள் ஆகியவற்றையும், குடும்ப நலத் திட்டக் கணக்கெடுப்புப் பதிவேடு படிவங்கள், அழைப்பிதழ்கள், குடும்பநலத் திட்டத்துடன் தொடர்புடைய ஏனையவைகள் அச்சிடும் பணியை மேற்கொண்டுள்ளது. இவையெல்லாம் தமிழ்நாட்டிலுள்ள கிராமப்புற, நகர்ப்புற குடும்ப நலத் திட்ட நிலையங்கள், வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் ஆகியவற்றில் வழங்கப்படுகின்றன.

மக்களிடையே பிரச்சாரம்.—சுகாதாரப் பணிகள் மற்றும் குடும்பநலத் திட்ட (குடும்ப நலத் திட்டப் பிரச்சாரம்) துணை இயக்குநர், சுகாதாரப்பணிகள் மற்றும் குடும்பநலத் திட்ட இயக்குநர் அலுவலகத்தில் உள்ள மாநில குடும்ப நலத் திட்ட கழகத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளார். (குடும்பநலத் திட்டப் பிரச்சாரம்) தகவல் ஆகியவற்றின் பொறுப்பினை

மார்ச் 13 1973]

அவர், சுகாதாரக் கல்வி அதிகாரி, ஆசிரியர், முது நிலை ஓவியர் முதலியோரின் உதவியுடன் கவனித்து வருகின்றார். மாவட்ட அளவில் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் மாவட்ட குடும்பநலத் திட்ட கழகத்துடன் இணைந்துள்ள குடும்பநலத் திட்டப் பிரச்சார தகவல் அதிகாரி ஒருவர் உள்ளார். மாவட்டத்தில் குடும்பநலத் திட்டப்பிரச்சாரம் செய்யப்பொறுப்பு இவரிடம் உள்ளது. அவரைத் தவிர மாவட்ட வளர்ச்சி ஆய்வுரையாளர் (District Extension Educator) இருவர் (ஆண் ஒருவர், பெண் ஒருவர்) உள்ளனர். வட்ட அளவில் வட்டார வளர்ச்சி ஆய்வுரையாளர் ஒருவர் உள்ளார். அவருக்குக் கீழ் சுகாதார இன்ஸ்பெக்டர்கள் 3 பேர் பணியாற்றுகின்றனர். மாநகர அளவில், மாநில குடும்பநலத் திட்டக் கழகத்துடன் இணைந்துள்ள குடும்ப நலத் திட்ட பிரச்சார தகவல் அதிகாரி ஒருவர் உள்ளார். பொதுமக்களுக்கு குடும்பக் கட்டுப்பாடு பற்றிக் கல்வி புகட்டுவதும் தகுதியான தம்பதியரை குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறை எதனையாவது பின்பற்றும்படி நயமாகக் கேட்டுக் கொள்ளுதல் ஆகியவை இந்த அதிகாரிகள் அனைவருடைய பொறுப்பாகும். பெரிய விளம்பரச் சிலைகள், சுவர் ஓவியங்கள், நாடகங்கள், பாட்டுக்கள், வில்லுப்பாட்டு, உலோக விளம்பரத் தகடுகள், திரைப்படங்கள், வாடொலி விளம்பரங்கள், செய்திப் பத்திரிகை, வாராந்திரப் பத்திரிகை இதழ்களில் விளம்பரங்கள், பொருட்காட்சி இருவார விழாக்கள் முதலிய வற்றின் மூலம் குடும்ப நலத் திட்டத்திற்கு விளம்பரம் செய்யப் படுகின்றது. 1972-73 ஆம் ஆண்டிற்கு மக்களிடையே பிரச்சாரம் செய்வதற்காக 32 லட்சத்திற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப் பட்டுள்ளது.

குடும்ப நலத் திட்ட அறுவைச் சிகிச்சை முறைகளைப் பரவச் செய்வதற்கான மும்முரத் திட்டம்.—மேற்படித் திட்டத்தின்கீழ் தனியார் தொண்டு நிறுவனங்களால் நடத்தப்படும் தனிப்பட்ட குடும்பநலத் திட்ட நிலையங்களில் நடத்தப்படும் அறுவைச் சிகிச்சைகள், சுகாதாரப் பணிகள் மற்றும் குடும்ப நலத் திட்ட இயக்குநரால் ஏற்பளிக்கப்படுகின்றன. தொண்டு நிறுவனங்களால் குடும்பநலத்திட்ட அறுவைச் சிகிச்சை செய்துக் கொண்ட தாய்மார் தந்தையருக்கு கொடுக்கப்படும் ஈட்டுப்படி, நேரிடப் பணியாளர்களுக்குக் கொடுக்கப்படும் ஊதியங்கள் ஆகியவை மாநில நிதிகளிலிருந்து திருப்பித் தரப்படுகின்றன. இதைத் தவிர வாசக்டமி, சால்பின்சக்டமி அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்ளும் ஒவ்வொருவருக்காக முறையே ரூ.10, ரூ. 25 ஈடு செய்தொகைகள் தனியார் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கும் கொடுக்கப் படுகின்றன. இவ்வாறு கொடுக்கப்படும் ஈட்டுத் தொகை குடும்ப நலத் திட்டத்தின்கீழ் இந்திய அரசிடமிருந்து திரும்பப் பெற முடியாதது.

மாநிலச் சுகாதாரப் போக்குவரத்து அமைப்பு.—பல கட்டங்களில் மாநிலச் சுகாதார போக்குவரத்து அமைப்புக்காக பணிமனைகள் கட்டுவதற்கான திட்டம் ஒன்று உள்ளது.

[1973 மார்ச் 13,

இம் மாநிலத்தில் சுகாதாரப் போக்குவரத்து அமைப்பு ஒன்று ஏற்படுத்தப் படுவதற்காக இவ்வரசால் மேலனுப்பப்பட்ட பெருந்திட்டத்திற்கு இந்திய அரசு தொழில்நுட்ப ஏற்பளிப்பு தெரிவித்துள்ளனர். சுகாதாரப் போக்குவரத்து துறை ஏற்படுத்துவதற்காக தேர்ந்துஎடுக்கப்பட்ட இடத்திற்குமாநிலஅரசு ஏற்பளித்துள்ளது. கிண்டி நவாப் தோட்டத்தில்இதற்கெனஒதுக்கப்பட்டுள்ள இரண்டு ஏக்கர்நிலத்தில் மத்திய நிர்வாக அலுவலகக் கட்டிடமும், கிடங்குக் கட்டிடமும் கட்டப்படும். மருத்துவ சுகாதார, மருத்துவக் கல்வி, குடும்பநலத் திட்ட துறைகளைச் சேர்ந்த ஊர்திகளை மட்டுமே பழுது பார்ப்பதற்காக திருச்சிராப்பள்ளியில் ஒரு மத்திய பணிமனை மோட்டார் வண்டிகள் பேணுதல் அமைப்பைச் சேர்ந்த சென்னை(வேளச்சேரி),மதுரை, சேலம் ஆகிய இடங்களில் தற்போதுள்ள அரசினர் பணிமனைகளுடன் இணைக்கப்பட்ட மூன்று வட்டாரப் பணிமனைகள் ஏற்படுத்தப்படும். நவாப் தோட்டத்தில் நிர்வாக அலுவலகம், கிடங்கு கட்டுமானபணி முடியும் தருவாயில் உள்ளது.

உள்ளாட்சி மன்றங்கள் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு உதவித் தொகை வழங்கல்.—நகர்ப்புற நிலையங்கள், கிராமப்புற நிலையங்கள், மாநகர குடும்பநலத் திட்டக் கழகம், வட்டார குடும்பநலத் திட்ட பயிற்சினிலையம், கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை படுக்கைகள் ஆகியவற்றைப் பேணுவதற்காக உள்ளாட்சி மன்றங்கள், தொண்டு நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றிற்கு துணை நிலையத்தால் பயன்பெறும் மக்கட்தொகைஅடிப்படையில் மானியங்கள் வழங்கப் படுகின்றன. நகர்ப்புற நிலையங்கள் நான்கு வகையாகும். அவையாவன :—

1. 10,000 வரையுள்ள மக்கள் தொகைக்கு.
2. 10,000 முதல் 25,000 வரையுள்ள மக்கள் தொகைக்கு.
3. 25,000 முதல் 40,000 வரையுள்ள மக்கள் தொகைக்கு.
4. 50, 000 அளவில் உள்ள மக்கள் தொகைக்கு.

ஒவ்வொரு நிலையத்திலும் அனைத்திந்திய அடிப்படையில் அமைக்கப்பட்ட பணியாளர்கள் உள்ளனர். இந்திய அரசால் வரையறுக்கப்பட்டுள்ள பணியாளர்கள் அமைப்பினை உதவித் தொகை பெறுபவர்கள் பின்பற்ற வேண்டும்.

1971-72ஆம் ஆண்டில் உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கும் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கும் வழங்கப்பட்ட தொகை ரூ. 16.92 லட்சம் ஆகும். 1972-73 ஆம் ஆண்டிற்கு வழங்கவேண்டிய உதவித் தொகை ரூ. 25 லட்சமாகும்.

கட்டிடங்கள்.—374 கிராமப்புற குடும்பநலத் திட்ட நிலையங்களுக்காக ரூ. 344.83 லட்சம் செலவில் குடும்ப நலத் திட்ட கட்டிடங்களும் பணியாளர் குடியிருப்புக்களும் கட்டப் படுவதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. 1,395 துணை நிலையங்

1973 மார்ச் 13]

களில் மொத்தச் செலவு ரூ. 174.69 லட்சம் செலவில் கட்டிடங்கள் கட்டப்படுவதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. சேலம், எழும்பூர் ஆகிய இடங்களிலுள்ள வட்டார குடும்பநலத் திட்ட பயிற்சி நிலையங்களுக்கு கட்டிடங்கள், சில அரசினர் மருத்துவமனைகளில் டியூபெக்டமி கூடங்கள், பேறு எய்தியவருக்குச் செய்யப்படும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைக்கான கூடங்கள், அறுவைச் சிகிச்சையரங்கு முதலியவை கட்டப்படுவதற்காகவும் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

31-1-1973-ல் உள்ளவாறு பல்வேறு கட்டிடங்களின் கட்டுமானப்பணி—

1. முதன்மை நிலையங்கள்.

(மொத்தம் ஒப்படைக்கப்பட்டவை—374.)

1 கட்டி முடிக்கப்பட்டு மருத்துவத் துறையிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டவை.	265
2 கட்டி முடிக்கப்பட்டு ஒப்படைக்கப்படாதவை.	14
3 முடியுந்தறுவாயிலுள்ள பணிகள்	54
4 நடந்து வரும் பணிகள்	17
5 முடிவு செய்யப்பட வேண்டிய ஒப்பந்தப் புள்ளிகள்.	1
6 ஒப்படைக்கப்படாத மனைகள்	19
7 தள்ளி வைக்கப்பட்ட அல்லது எடுக்கப்படாத பணிகள்.	4
மொத்தம் ..	374

2. துணை நிலையங்கள்.

(மொத்தம் ஒப்படைக்கப்பட்டவை—1,395.)

1 கட்டி முடிக்கப்பட்டு மருத்துவத் துறையிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டவை.	713
2 கட்டி முடிக்கப்பட்டு ஒப்படைக்கப்படாதவை ..	163
3 முடியுந்தறுவாயிலுள்ள பணிகள்	197
4 நடந்து வரும் பணிகள்	129
5 முடிவு செய்யப்படவேண்டிய ஒப்பந்தப் புள்ளிகள்.	38
6 ஒப்படைக்கப்படாத மனைகள்	55
7 தள்ளிவைக்கப்பட்ட அல்லது எடுக்கப்படாத பணிகள்.	100

மொத்தம் .. 1,395

[1973 மார்ச் 13]

ஏனைய கட்டிடங்கள்.

வட்டார குடும்ப நலத் திட்ட பயிற்சி கட்டி முடிக்கப்பட்டு பயன் நிலையம், எழும்பூர். படுத்தப்படுகிறது.

வட்டார குடும்ப நலத் திட்ட பணிகள் அனைத்தும் முடிக்கப்பட்டுள்ளன. மின் இணைப்பு தரப்பட வேண்டும்.

டியூபெக்டமி கூடம், திருவல்லிக்கேணி. கட்டி முடிக்கப்பட்டு பயன் படுத்தப்படுகிறது.

டியூபெக்டமி கூடம், எழும்பூர் . . ஷே

டியூபெக்டமி கூடம், மதுரை . . ஷே

டியூபெக்டமி கூடம், சேலம் . . ஷே

டியூபெக்டமி கூடம், நாகர்கோவில். ஷே

அறுவைச்சிகிச்சை அரங்கு, உதக மண்டலம். ஷே

அறுவைச் சிகிச்சை அரங்கு, பேராலூரணி ஷே

அறுவைச் சிகிச்சை அரங்கு, மதுரை. கட்டி முடிக்கப்படுகிறது.

பேறு எய்தியவருக்கு மேற்கொள்ளும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடம், அறுவை சிகிச்சை அரங்கம்.

(ரூபாய்.)

அரசினர் ஆர். எஸ். ஆர். எம். மருத் 2,13,693 கட்டி முடிக்க பட்டு ஒப் டைக்கப் பட்டு விட்டது.

அரசினர் கே. எம். சி. மருத்துவமனை. 2,99,075 ஷே

அரசினர் ஆர். எம். மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர். 1,59,423 ஷே

அரசினர் கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை. 1,85,112 ஷே

அரசினர் திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை. 1,26,197 பூச்சு வேலை நடைபெறு கிறது.

1973 மார்ச் 13]

அரசினர் மாவட்டத் தலைமையிட திருத்தப்பெற்ற மதிப்பீடு.
மருத்துவ மனை, சேலம். அனுப்பப்பட வேண்டியுள்ளது.

அரசினர் செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை. ஒப்பந்தப்புள்ளிகள் பெறப்பட்டு, வட்ட அலுவலகத்தில் ஆய்வில் உள்ளன.

குடும்பநலத் திட்டத்தின்கீழ் 1971-72 ஆம் ஆண்டிற்குக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கான மொத்த செலவு ரூ. 253.00 லட்சமாகும்.

வரவு-செலவுத் திட்டமும் செலவும்.—குடும்பநலத் திட்டத்தின்கீழ், தமிழ்நாடு அரசால் தற்காலிகமாக நான்காவது திட்ட ஒதுக்கீடு (1969-74) ரூ.29,22.01 லட்சமாகும். குடும்பநலத் திட்டத்தின்கீழ் 1972-73 ஆம் ஆண்டிற்கான மத்திய ஒதுக்கீடு ரூ. 620.00 லட்சம். குடும்பநலத் திட்டத்தின்கீழ் 1972-73 ஆம் ஆண்டிற்கான வரவு செலவுத் திட்ட ஒதுக்கீடு ரூ. 542.50 லட்சம். குடும்பநலத் திட்டத்தின்கீழ் (30A. குடும்பநலத் திட்டம்) அரசுக்குக் கருத்துரைக்கப்பட்ட மதிப்பீடுகள் 1972-73, 1973-74-ஆம் ஆண்டுகளுக்கு முறையே ரூ. 659.22 லட்சம், ரூ. 687 லட்சமாகும். (கட்டிடங்களுக்காகும் செலவு நீங்கலாக).

1973-74 ஆம் ஆண்டிற்கான திட்டம் பின்வருவனவற்றிற்குத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது:—

1. உள்ளாட்சி மன்றங்கள், தொண்டு நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றினால் மேலும் பல நகர்ப்புற குடும்பநலத் திட்ட நிலையங்களைத் தொடங்குதல்.

2. பயிற்சித் திட்டத்தையும் மக்களிடையே பிரச்சாரத்தையும் மும்முரப்படுத்தல்.

3. சீரமைக்கப்பட்ட குடும்பநலத் திட்டத்தின்கீழ் எஞ்சியுள்ள கிராமப்புற குடும்பநலத் திட்ட நிலையங்கள், துணை நிலையங்கள் ஆகியவற்றிற்குக் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

4. தாய்-சேய் நலத் திட்டத்தின்கீழ், நோய்களிலிருந்து தடுப்புப் பாதுகாப்பளிக்கும் திட்டத்தை மும்முரப்படுத்தல்.

5. தொடக்க சுகாதார நிலையங்களுக்கும் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கும் கருத்தடை வளையத் திட்டத்தை நீட்டித்தல்.

6. வட்ட மருத்துவ மனைகளிலும் வட்ட மருத்துவ மனைகளல்லாத பிற மருத்துவ மனைகளிலும் கருச்சிதைவு செய்வதற்கான வசதிகள் செய்து தருதல்.

7. மாவட்டங்களில் மும்முர குடும்பநலத் திட்ட இயக்கம் நடத்துவது.

[1973 மார்ச் 13]

8. பேறுற்றவருக்கு மேற்கொள்ளும் கருத்தடைச் சிகிச்சை செயலிலில்லாத கற்பிக்கும் மருத்துவ மனைகளில் P.A.P. சோதனைகளைக் கொண்டு வருதல்.

இந்திய மருத்துவ முறைகள்.—தமிழ்நாடு நலத் துறைப் பிரிவில் இந்திய மருத்துவ முறைகளுக்குத் தனியாக ஒரு இயக்குநர் அலுவலகத்தை 1970 ஜூனில் ஏற்படுத்திச் சிறப்பான இடத்தை அரசு தந்துள்ளது. மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரைத் தலைவராகக் கொண்ட ஆலோசனைக் குழுவொன்று உள்ளது. சித்த வைத்திய முறையினைச் சீர்படுத்த, பின்வரும் குழுக்களும் அமைக்கப்பட்டுள்ளன:—

1. சித்த மருத்துவக் கல்வி—பாடநூல் குழு.
2. மூலிகைகள், கிடைத்தற்கரிய சுவடிகளைச் சேகரிப்பதற்கான குழு.
3. திருவருட்பா, திருப்புகழ் ஆகியவற்றை ஆய்வு செய்யும் குழு.
4. மூப்பூ மற்றும் தொடர்பான மருந்துகளைத் தயாரிக்கும் முறை ஆராயும் குழு.

முன்னாள் முதலமைச்சர் அறிஞர் அண்ணா அவர்கள் பெயரில் அரும்பாக்கத்தில் உள்ள இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் தற்போது 100 படுக்கைகள் உள்ளன. நடப்பு ஆண்டில் கூடுதலாக 25 படுக்கைகளைக் கொண்ட கட்டிடம் ஒன்றை ரூ. 1.32 லட்சம் செலவில் கட்டுவதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. மற்றும் 25 படுக்கைகளைக் கொண்ட கட்டிடம் ஒன்றை கட்டுவதற்கு ரூ. 1.32 லட்சத்திற்கு 1973-74-ஆம் ஆண்டிற்கான வரவு செலவுத் திட்டத்தில் வகைசெய்யப்பட்டுள்ளது. ஆகவே 1973-74ஆம் ஆண்டு இறுதியில் அறிஞர் அண்ணா அரசினர் மருத்துவ மனையில் 150 படுக்கைக்கான வசதியிருக்கும். அரும்பாக்கத்திலுள்ள அறிஞர் அண்ணா அரசின் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் மருந்தியலகத்திற்காகக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கு இதுவரை ரூ. 2.08 லட்சத்திற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. தற்போது கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் அமைந்திருக்கும் மருந்தகம் 1974-75 ஆம் ஆண்டின் பிற்பகுதியில் புதிய கட்டிடம் அரும்பாக்கத்தில் முடிக்கப்பட்ட பின்னர் அங்கு மாற்றப்படும். 1973-74ல் சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையுடன் இணைந்துள்ள மூலிகைத் தோட்டத்தைக்கூறி, ரூ.0.79 லட்சம் செலவில் சுற்றுச் சுவர் எழுப்பத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

பாளையங்கோட்டை இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரி, பி.ஐ.எம். படிப்புக்காகத் தொடர்ந்து ஆண்டுதோறும் 30 மாணவர்களைச் சேர்த்து வருகிறது. கல்லூரியில் உள்ள சித்த வைத்தியமுறை, குணபாடம், மருத்துவம் ஆகிய துறைகள் தரம்

1973 மார்ச் 13]

உயர்த்தப்பட்டுள்ளன. பட்ட மேற்படிப்புப் பயிற்சி, ஆராய்ச்சி ஆகியவை இத்துறைகளில் கற்பிக்கப்படும். இதன் நடைமுறைச் செலவினை மத்திய அரசு ஏற்கும். 30—12—1972 லிருந்து இந்த பட்ட மேற்படிப்பு வகுப்புக்கள் தொடங்கப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு துறையிலும் 10 மாணவர்கள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளார்கள். மூன்றாண்டுப் படிப்பை வெற்றியுடன் முடித்த பிறகு மாணவர்களுக்கு எம்.ஐ.எம். (M. I. M.) பட்டம் (இந்திய முறை மருத்துவத்தில் முதுநிலைப் பட்டம்) மதுரைப் பல்கலைக்கழகத்தால் வழங்கப்படும். இவ் வகுப்பில் சேர்ந்துள்ளவர் அனைவரும் திங்களொன்றுக்கு ரூ. 200 பயிற்சி உதவித் தொகை பெறத் தகுதியுடையவர்கள். 100 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையொன்று இக்கல்லூரியுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. கல்லூரி 100 படுக்கை வசதியுடைய மருத்துவமனை ஆகியவற்றிற்குக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்காக 1972-73-ல் ரூ. 18.31 லட்சத் திற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. 1973-74-ல் பணி முடியும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

இம்மாநிலத்திலுள்ள மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனை 10-ல் ஒவ்வொன்றிலும் 10 படுக்கைகள் கொண்ட சித்த மருத்துவப் பிரிவு தொடங்கியதால், இந்த அரசு, இந்திய முறை மருத்துவத்தில் சித்த மருத்துவமான ஒளி விளக்கை ஏற்றி வைத்துள்ளது. எஞ்சியுள்ள, நீலகிரி, தர்மபுரி ஆகிய இரண்டு மாவட்டங்களில் சித்த மருத்துவப் பிரிவு 1973 ஏப்ரலில் தொடங்கப்படும். திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத்தில், 1973-74-ஆம் ஆண்டில், சித்த மருத்துவப் பிரிவுக்காக 1.50 லட்சம் செலவில் தனிக் கட்டிடம் ஒன்று கட்டப்படும். இக்கட்டிடத்திற்காகும் செலவு முழுவதையும் மாவட்ட நலக்குழு நன்கொடையாகத் தர இசைந்துள்ளது. 1973-74ஆம் ஆண்டில், திருவல்லிக்கேணியில் ஒன்றும், சைதாப் பேட்டையில் ஒன்றுமாக இரண்டு சித்த வைத்திய மருந்தகங்களைத் திறக்க ஒப்பளிப்பு வழங்கப்படும். மேலும் மாநிலத்தின் வட்ட மருத்துவ மனைகள் பத்தில் சித்த மருத்துவப் பிரிவு அல்லது மருந்தகம் திறக்கப்படும். இராமநாதபுரத்தில், அரசினர் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையிலும் சித்த மருத்துவப் பிரிவு தொடங்கப்படும். நடப்பாண்டில், சித்த மருத்துவ மனைகள் நான்கினை அரசு மேற்கொள்வதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. அரசால் நேரடியாக நடத்தப்படும் இந்திய முறை மருந்தகங்களைத் தவிர. தமிழ்நாடு முழுவதிலும், நகராட்சிகளாலும், ஊராட்சி ஒன்றியங்களாலும் 367 மருந்தகங்கள் நடத்தப்படுகின்றன.

சித்த மருத்துவம்	..	..	260
ஆயுர்வேத முறை	..	..	95
யுனானி முறை	..	..	12

367

[1973 மார்ச் 13]

இந்திய முறை மருத்துவம் உரிய இடத்தைப் பெறும் பொருட்டு இம்மாநிலத்தில் தனியாரால் நடத்தப்படும் மருந்தகங்கட்கும் ஆண்டுதோறும் உதவித் தொகை அளிக்கப்படுகின்றது.

சித்த மருத்துவ முறையில், மருந்தியல் வல்லுநர் (Pharmacists) வகுப்பு ஒன்றிற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டு அது 1971, செப்டம்பர் பரிலிருந்து பாளையங்கோட்டை இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரியில் 15 மாணவர்களுடன் தொடங்கப்பட்டுச் செயல்படுகின்றது.

1973-74-ஆம் ஆண்டிற்கான வரவு செலவுத் திட்டம், இந்திய முறை மருத்துவத்திற்கு மட்டும் தனியாக ரூ. 32.43 லட்சத்திற்கு வகை செய்கின்றது.

பாளையங்கோட்டை இந்திய மருத்துவக் கல்லூரியில் தற்போது பணியிலுள்ள பி.ஐ.எம். பட்டதாரிகள் பத்துபேர் பட்ட மேற்படிப்புப் பிரிவில் சேர்ந்துள்ளனர். அவர்கள் இடங்களில் புதிய பி.ஐ.எம். பட்டதாரிகள் நியமிக்கப்படுவர். அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையின் மருத்துவ அதிகாரிகள் நால்வர் பதவி உயர்த்தப்பட்டு இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரி பட்ட மேற்படிப்புத் துறைகளில் நியமிக்கப்பட்டதால், அறிஞர் அண்ணா மருத்துவ மனையில் ஏற்பட்டுள்ள இடங்கட்கு வேலையற்ற பி.ஐ.எம். பட்டதாரிகள் நால்வர் நியமிக்கப்படுவர். இதனால் பி.ஐ.எம். பட்டதாரிகள் பதினான்கு பேர் வேலை வாய்ப்புப் பெறுவர்.

‘பி’ வகுப்பு மருத்துவர்களாகப் பாளையங்கோட்டையிலுள்ள மத்திய சித்த மருத்துவக் குழுவில் பதிவு செய்துகொள்ள விரும்புகிறவர்களுக்கு ‘பி’ வகுப்புப் பதிவுச் சான்றிதழ்கள் வழங்குவதில் கணிசமான அளவு தாமதம் ஏற்பட்டு வந்ததைக் கண்டு இப்பணியை அரசு மேற்கொண்டது. முன்னர், ‘பி’ வகுப்பு மருத்துவர்களாக பதிவு செய்வதற்கென வாய்மொழி தேர்வு மட்டுமே நடத்தப்பட்டது.

வாய்மொழி தேர்வைத் தவிர, எழுத்துத் தேர்வும் இருக்க வேண்டுமென்று அரசு கருதியதனால், அதற்கிணங்க விதிகளை அரசு மாற்றியமைத்துள்ளது. கடைசி வாய்ப்பாக, ‘பி’ வகுப்பு மருத்துவர்களாகப் பதிவு செய்வதற்கான திட்டத்தை 31-3-1973 வரையில் அரசு நீட்டித்துள்ளது. எழுத்துத் தேர்வைக் கொண்டு வரக் கருதியதை முன்னிடம், வரைமுறையின்றி அனைவரும் பதிவு செய்ய விண்ணப்பித்துக்கொள்வதைத் தடுக்கும் பொருட்டும், தற்போதுள்ள பதிவுக் கட்டணங்கள் பின்வருமாறு மாற்றியமைக்கப்பட்டுள்ளன :—

இருந்த கட்டணம்.	புதிய கட்டணம்.
ரூ.	ரூ.

I. விண்ணப்பப் படிவங்களை அனுப்பு
வதற்கான வேண்டுகோள்.

0.50

1.00

1973 மார்ச் 13]

	இருந்த கட்டணம்.	புதிய கட்டணம்.
	ரூ.	ரூ.
2. எழுத்துத் தேர்வுடன் வாய் மொழி தேர்வுக்கான தேர்வுக்கட்டணம்.	5.00	10.00
3. பதிவுக் கட்டணம்	15.00	25.00
4. முத்திரைத்தாள் கட்டணம் ..	2.30	2.30

சித்த, ஆயுர்வேத, யுனானி மருத்துவ முறையில் பாளையங்கோட்டை, கோயம்புத்தூர், சென்னை ஆகிய இடங்களில் எழுத்துத் தேர்வை அரசு அண்மையில் நடத்தியுள்ளது. இத் தேர்வை சுமார் 1,600 பேர் எழுதியுள்ளனர். எழுத்துத் தேர்வில் தேர்வு பெற்றவர்கள் வாய்மொழி தேர்வுக்காக அழைக்கப்படுவர்.

பதிவு செய்யும் பணியை அரசு மேற்கொண்ட பின்னர், 1970 ஆம் ஆண்டில் விண்ணப்பித்துக் கொண்டவர்களில் 450 பேருக்கும், 1971 ஆம் ஆண்டில் விண்ணப்பித்துக் கொண்டவர்களில் 100 பேருக்கும் சான்றிதழ்களை அரசு வழங்கியுள்ளது.

இந்திய மருத்துவ ஆலோசனைக் குழு.

புதிதாக அமைக்கப்பட்ட இந்திய மருத்துவத் துறைக்குத் தொடக்க நிலையில், இம்மருத்துவ முறை மேம்பாடு தொடர்பாக, தொழில் நுட்ப முறைகள் குறித்து, தக்கார் குழு ஒன்றினால் ஆலோசனை வழங்கப்படுவதன் அவசியத்தை உணர்ந்து 1970-ஆம் ஆண்டில் அரசு ஒரு ஆலோசனைக் குழு அமைத்தது. ஆராய்ச்சித் திட்டம் ஒன்றை வகுப்பது குறித்த பணியும், இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சி தொடர்பாகவும், இதன் தொடர்பான பிற நிலையங்கள் குறித்தும் அரசுக்கு ஆலோசனை வழங்கும் பணியும் இக்குழுவிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது. மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் இதற்குத் தலைவராவார். இக்குழுவில், இந்திய மருத்துவத் துறை இயக்குநர், மக்கள் நல்வாழ்வு குடும்ப நல திட்டத் துறை அரசுச் செயலாளர் ஆகியோர் உட்பட அரசு சார்புள்ள ஐந்து உறுப்பினர்கள் உள்ளனர். இவர்களைத் தவிர, அரசுச் சார்பற்றவர்களும், இந்திய மருத்துவ முறையில் தொடர்பு கொண்டவர்களுமான 18 பேரும் உறுப்பினர்களாக இக்குழுவில் இடம் பெற்றுள்ளனர். ஆலோசனைக் குழு இது வரை 5 கூட்டங்களை நடத்தியுள்ளது.

இந்திய மருத்துவ மத்தியக் குழு, பாளையங்கோட்டை.

பாளையங்கோட்டையிலுள்ள இந்திய மருத்துவ முறை அரசினர் கல்லூரி முதல்வரைத் தலைவராகவும் (அலுவல் முறையில்), அரசு நியமனம் செய்துள்ள 16 பேர்களை உறுப்பினர்களாகவும் கொண்டு இந்திய மருத்துவ மத்திய குழு பாளையங்கோட்டையில் செயற்பட்டு வருகிறது. குழுவின் முக்கியமான அலுவல், L. I. M., B. I. M., 'பி' வகுப்பு மருத்துவர்கள், 'சி' வகுப்பு மருத்துவர்கள் போன்ற நாட்டு மருத்துவர்களைப் பதிவு செய்வதே

[1973 மார்ச் 13]

யாகும். இக்குழு, சித்த, ஆயுர்வேத, யுனானி மருத்துவ முறை மருத்துவர்களைப் பதிவு செய்கிறது. கீழ்க்கண்ட தகுதிகளில் ஏதேனும் ஒன்றைப் பெற்றிருப்பவர்கள் பதிவு செய்து கொள்ள உரிமையுடையவராவர்.

1. தமிழ்நாடு அரசால் அமைக்கப்பட்ட இந்திய மருத்துவத் தேர்வாளர் குழுவால் வழங்கப்பட்ட நாட்டு மருத்துவ பட்டயம்.

2. இந்திய அரசு அல்லது மாநில அரசு அல்லது இந்திய மாநிலம் ஒன்று ஆகியவற்றால் அல்லது அவற்றால் அதிகாரமளிக்கப்பட்டதன்கீழ் அல்லது ஏற்பளிக்கப்பட்ட பல்கலைக்கழகம் ஒன்றால் அல்லது இந்தியாவிலுள்ள தேர்வுக் குழு ஒன்றால் வழங்கப்பட்ட இந்திய மருத்துவப் பட்டயங்கள். ஆனால், அத்தகைய பட்டயங்களை ஏற்பளிப்பதற்கான விண்ணப்பங்கள் பாளையங்கோட்டை மத்திய நாட்டு மருத்துவக் குழுவால் பரிசுரை செய்யப்பட்டு, தமிழ்நாடு அரசால் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டிருந்தல் வேண்டும்.

3. வைத்திய ரத்னா, ஷிபா-உல்-முல்க் போன்ற மருத்துவத் தொழில் புலமைக்காக வழங்கப்பட்ட அரசு பட்டங்களைப் பெற்றவர்கள்.

மத்தியக் குழுவில் பதிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவர்கள் மூன்று வகைகளாகப் பிரிக்கப்படவேண்டும். அவை பின்வருமாறு :—

வகை—‘A’—இந்த வகை மருத்துவம், அறுவை மருத்துவம் (மகப்பேறு இயல் உட்பட), சட்டஞ் சார்ந்த மருத்துவப் பணிகளை மேற்கொள்வதற்கென குறைந்த அளவு தொழிற் பயிற்சியை யுடைய மருத்துவர்களைக் குறிக்கிறது.

வகை ‘B’.—மருத்துவப் பணியை மட்டும் மேற்கொள்ளுவதற்காக குறைந்த அளவு தொழிற் பயிற்சியைப் பெற்றுள்ள மருத்துவர்களைக் குறிக்கிறது.

வகை ‘C’.—கிராம வைத்தியர்களுக்கென நிர்ணயிக்கப்பட்ட பயிற்சியை மேற்கொண்டுள்ள மருத்துவர்களாகவும், பயிற்சி முறையின் இறுதியில் நடத்தப்படும் தேர்வில் தேரியிருப்பவர்களாகவும், அத்துடன் காலரா, பெரியம்மை ஆகிய கொள்ளை நோய்கள் ஏற்படும்போது தடுப்பு மருந்து ஊசி குத்துவதற்கான மருத்துவப் பணியை மேற்கொள்ள தேவையான பயிற்சியைப் பெற்றிருக்க வேண்டும்.

மத்தியக் குழு, அது வகுத்துள்ள மருத்துவ விலி முறை கோவை தொடர்பானவற்றைக் கவனித்துக்கொள்கிறது. தொழில் தொடர்பான உறவுநிலையைத் தவறாகப் பயன்படுத்துவது உட்பட, முறை தவறி நடக்கும் பதிவான மருத்துவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுக்க அக்குழுவுக்கு அதிகாரமளிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்திய மருத்துவ முறை நிலையங்களுக்கு மருந்துகளை வழங்குவதற்காக ஒரு மருந்துக் கடைக்கு அல்லது பண்டகசாலைக்கு அங்கீகாரம் அளிக்க அக்குழு தகுதியுடையதாகும்.

1973 மார்ச் 13]

ஹோமியோபதி.

ஹோமியோபதி மருத்துவ முறைக்கு இம் மாநிலத்தில் சட்டப் படி ஏற்பளிப்பு வழங்கப்படாத நிலையில், ஹோமியோபதி மருத்துவ முறைக்கு ஏற்பளிக்க அரசு முடிவு செய்தது. மேலும், ஹோமியோபதி மருத்துவத் தொழிலை முறைப்படுத்த சட்டமியற்றும் பணியை அரசு மேற்கொண்டது. அதற்கிணங்க, தமிழ்நாடு 1971-ஆம் ஆண்டு ஹோமியோபதி மருத்துவ முறை—ஹோமியோபதி மருத்துவர்கள் சட்டம் (சட்ட எண் 5/1972) நிறைவேற்றப்பட்டு, அச் சட்டம் 1972, மே 5-ஆம் நாள் செயலுக்கு வந்தது. இச் சட்டத்திற்கிணங்க, ஹோமியோபதி மருத்துவர்களைப் பதிவு செய்வதற்கு வகை செய்வதற்காக, இம் மாநிலத்தில் ஹோமியோபதி மருத்துவக் குழு ஒன்று அமைக்கப்பட்டுள்ளது. முதல் குழு 1972, மே திங்களில் அரசால் நியமனம் செய்யப்பட்டது. இக் குழுவில் 14 உறுப்பினர்கள் உள்ளனர். புதியதாக அமைக்கப்பட்ட இந்தக் குழு 1972, ஆகஸ்ட் 1-ஆம் நாளில் ராஜாஜி மண்டபத்தில் நடந்த விழாவில் முதலமைச்சரால் தொடங்கப்பட்டது.

2. அரசின் ஒப்புதலுடன் ஹோமியோபதி மருத்துவ முறையைக் கற்பிக்கும் நிலையங்களை அமைத்தல், அத்தகைய தனியார் நிலையங்களுக்கு உதவியளித்தல், அத்தகைய நிலையங்கள் மீது கட்டுப்பாடு அதிகாரத்தைச் செலுத்துதல், தேர்வுகள் நடத்துதல், பாட முறைகளை வரையறுத்தல், அவசியமான தேர்வுகளில் தேறியுள்ளவர்களுக்குப் பட்டங்கள், பட்டயங்கள், சான்றிதழ்கள் வழங்குதல், ஆகிய பணிகளை மேற்கொள்ள குழுவுக்கு அதிகாரமளிக்கப்பட்டுள்ளது. ஏற்பளிக்கப்பட்ட தகுதிகளையுடையவர்கள் பதிவு செய்துகொள்வதற்கும், ஏற்பளிக்கப்பட்ட தகுதியைப் பெறாமல் ஆனால், 10 ஆண்டுகளுக்குக் குறையாமல் தொழில் புரிந்தவர்கள், 4 ஆண்டுகளுக்குக் குறையாமல் தொழில் புரிந்திருந்து குழு நடத்தும் எழுத்துத் தேர்வில் தேறியவர்கள் ஆகியோர் பதிவு செய்து கொள்வதற்கும் இக்குழு வகை செய்யும்.

3. அரசு, தமிழ்நாடு ஹோமியோபதி சட்டத்தின்கீழ் தேவையான விதி முறைகளையும் 1972, டிசம்பர் திங்களில் செய்துள்ளது. இதனால் ஹோமியோபதி குழு திறம்படச் செயலாற்ற முடியும். பதிவுக் கட்டணங்களை வசூலிப்பதிலிருந்தும், பிற வருவாய் வாயில்களாகவும் கிடைக்கும் நிதிகள் இருக்கும் வரையில் குழு தனது நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வது இயலும்பொருட்டு, தமிழ்நாடு ஹோமியோபதி குழுவுக்கு 1972-73-ஆம் ஆண்டிற்கான செலவிற்கான ரூ. 1,000 மானியத்திற்கு அரசு அண்மையில் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. அதற்கும் மேலாக, 1972-73-ஆம் ஆண்டில் பணியாளர் நியமனம், இன்றியமையாத மரச் சாமான்களை வாங்குதல், குழு அமைந்துள்ள கட்டிடத்திற்கான வாடகை போன்ற தொடரின்ச் செலவுகளைச் செய்தல், அஞ்சல், போக்குவரத்துக்கென வண்டிகளை அமைத்துக்கொள்ளுதல், போன்ற சில்லறைச் செலவுகளைச் செய்தல் ஆகியவற்றிற்காக 1972-73-ல் செய்யப்பட்ட செலவு இனத்துக்கு ரூ. 15,000 தற்காலிக முன் பணத்திற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

[1973 மார்ச் 13]

4. அரசு இந்தச் சட்டத்தைக் கொண்டுவந்ததன் நோக்கம், இம் மாநிலத்தில் முறையாக நடக்கும் தனியார் ஹோமியோபதி நிலையங்களுக்கும், தனியார் கல்லூரிகளுக்கும் ஏற்பளிப்பு வழங்குவதற்கும், அரசினர் ஹோமியோபதி கல்லூரியை விரைவில் தொடங்குவதற்கு வழி செய்வதற்குமே ஆகும்.

5. ஹோமியோபதி மருத்துவத்திற்காகும் செலவுக்காக முதன் முறையாக வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் நிதி ஒதுக்கம் செய்யப் பட்டுள்ளது. மருத்துவ மனையுடன் கூடிய ஹோமியோபதி அரசினர் கல்லூரி ஒன்றை அமைப்பது குறித்து நடவடிக்கை மேற்கொள்வதற்காக ரூ. 1 லட்சம் நிதி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

மக்கள் நல்வாழ்வுக்காக-ஒவ்வொரு மருத்துவ முறை மூலமும் ஒவ்வொரு முனைப்புத் திட்டத்தின் மூலமும், ஒவ்வொரு நோயையும் தடுக்கும் முயற்சி மூலமும், ஒவ்வொரு மட்டத்திலும் வளர்ச்சித் திட்டத்துக்கு வழி காணப்பட்டுள்ளது. மூலமும்—அரசு—இத் துறையில் செலுத்திவரும் நாட்டத்தை அறிந்து கொள்வது கடினமாகாது.

இந்த நிதி ஒதுக்கீட்டுத் தீர்மானத்தை நிறைவேற்றித் தருமாறு நான் சட்டமன்றப் பேரவை உறுப்பினர்களை வேண்டுகிறேன்.

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1973 மார்ச் 13]

இணைப்பு II. (அ)

1972-73 ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாடு மாநிலத்தில் மருத்துவ நிறுவனங்களில் நடத்தப்படும் பட்டப் படிப்பு பாட முறைகளின் விவரங்கள்.

பட்டப் படிப்பு பாட முறை.

பாட முறையின் பெயர்.

கால
அளவு.மாணவர்
களின்
எண்ணிக்கை.

பட்டப் படிப்பு.

- 1 ஒருங்கிணைந்த M.B.B.S. பட்டப் படிப்பு (மருத்துவப் பட்டப் படிப்பு). 6½ ஆண்டுகள். 1,015
- 2 ஒருங்கிணைந்த B.D.S. பட்டப் படிப்பு 5 ஆண்டுகள். 35
(பல் மருத்துவப் பட்டப் படிப்பு).
- 3 I-ஆம் ஆண்டு ஒருங்கிணைந்த B. பார்மசி 4 ஆண்டுகள். 50
பட்டப் படிப்பு.
- 4 II-ஆம் ஆண்டு ஒருங்கிணைந்த B. 3 ஆண்டுகள். 10
பார்மசி பட்டப் படிப்பு.
- 5 B.Sc. (செவிலியர் பட்டப் படிப்பு) .. 2½ ஆண்டுகள். 10

பட்ட மேற்படிப்புப் பாட முறைகள்.

- 1 M.D. (பொது மருத்துவம்) .. 3 ஆண்டுகள். 59
- 2 M.S. (பொது அறுவை) .. 3 ஆண்டுகள். 58
- 3 M.D. (நோய்க் குறியியல்) .. 3 ஆண்டுகள். 5
- 4 M.D. (நுண்ணுயிர் இயல்) .. 3 ஆண்டுகள். 8
- 5 M.D. (மகப்பேறு துணைப் பணி) .. 3 ஆண்டுகள். 16
- 6 M.D. (உடலமைப்பியல்) .. 3 ஆண்டுகள். 8
- 7 M.D. (மருந்தாக்கியல்) .. 3 ஆண்டுகள். 8
- 8 M.D. (சிக்னோய்) .. 3 ஆண்டுகள். 16
- 9 M.D. (மயக்க மருந்து) .. 3 ஆண்டுகள். 4
- 10 M.D. (கதிரியக்க நோய்க் கூறு) .. 3 ஆண்டுகள். 4
- 11 M.D. (கதிரியக்க மருத்துவ முறை) .. 3 ஆண்டுகள். 2
- 12 M.D. (மேக நோய் மருத்துவம்) .. 3 ஆண்டுகள். 2
- 13 M.D. (தோல் நோய் மருத்துவம்) 3 ஆண்டுகள். 4
- 14 M.D. (உயிர் வேதியியல்) .. 3 ஆண்டுகள். 4
- 15 Ph.D. (உடல் குற்றியல்) .. 2 ஆண்டுகள். 6

[1973 மார்ச் 13]

பாட முறையின் பெயர்.

கால மாணவர்
எளவு. களின்
எண்ணிக்
கை.

பட்ட மேற்படிப்பு பாட முறைகள்—தொடர்ச்சி.

16 M.S. (கண்ணோய் மருத்துவம்)	..	3 ஆண்டுகள்.	7
17 M.S. (காது, மூக்கு, தொண்டை நோய் மருத்துவம்).	..	3 ஆண்டுகள்.	8
18 M.S. (முடவியல் மருத்துவம்)	..	3 ஆண்டுகள்.	3
19 M.D.S. (Periodontia)	..	3 ஆண்டுகள்.	3
20 M.D.S. (Oral Surgery)	..	3 ஆண்டுகள்.	3

சிறப்புச் சிகிச்சைகள்.

1 M.Ch. (மூளை நரம்பு அறுவை மருத்துவம்)	2 ஆண்டுகள்.	4	
2 M.Ch. (சுரு நோய் அறுவை மருத்துவம்)	2 ஆண்டுகள்.	4	
3 M.Ch. (Genito Urinary Surgery)	2 ஆண்டுகள்.	2	
4 M.Ch. (பிளாஸ்டிக் அறுவை மருத்துவம்)	2 ஆண்டுகள்.	2	
5 M.Ch. (மார்புப் பகுதி அறுவை மருத்துவம்).	2 ஆண்டுகள்.	2	
6 D.M. (நரம்பு இயல்)	..	2 ஆண்டுகள்.	2
7 M.Ch. (மகளிர் நோய் இயல்)	..	2 ஆண்டுகள்.	2

அறிவியல் பட்டதாரிகளுக்கும் மருத்துவம் அல்லாத பட்டப் படிப்பில்
மேல் பட்டப் படிப்பு பாடமுறை.

1 M.Sc. (உடல் கூற்றியல்)	..	1971 ஆம் ஆண்டு முதல் இப் பட்டப்படிப்பு பாட முறைகள் நிறுத்திவைக்கப் பட்டுள்ளன.	6
2 M.Sc. (உடலமைப்பியல்)	..		
3 M.Sc. (உயிர் வேதியியல்)	..		
4 M.Sc. (நுண்ணுயிரியல்)	..		
5 M.Sc. (மருந்தாக்கியல்)	..		
6 M.A. (குற்றவியலும் சட்டம் சார்ந்த அறிவியல் மேல் பட்டப் படிப்பு.)	2 ஆண்டுகள்.		8

1973 மார்ச் 13]

பாடமுறையின் பெயர்.

கால அளவு.

மாணவர்
களின்
எண்ணிக்கை.

மேல் பட்டப் படிப்பில் தகுதிப்பட்டயப் படிப்பு.

1	D.G.O.	2 ஆண்டுகள்.	36
2	D.C.H.	2 ஆண்டுகள்.	24
3	D.M.R.D.	2 ஆண்டுகள்.	14
4	D.M.R.T.	2 ஆண்டுகள்.	2
5	D.O.	2 ஆண்டுகள்.	12
6	D.L.O.	2 ஆண்டுகள்.	12
7	D.A.	2 ஆண்டுகள்.	10
8	D.Ortho	2 ஆண்டுகள்.	6
9	D.V.	2 ஆண்டுகள்.	6
10	D.C.P.	2 ஆண்டுகள்.	4
11	D.C.D. (T.D.D.)	2 ஆண்டுகள்.	12
12	தோல் நோய் மருத்துவத்தில் தகுதிப் பட்டயப் படிப்பு.	2 ஆண்டுகள்.	6
13	குற்றவியல் & சட்டஞ் சார்ந்த அறிவியலில் தகுதி பட்டயப் பட்டப்படிப்பு.	1 ஆண்டு.	12

உள்ளாட்சி மன்ற மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கு.

மகப்பேறு & சிறுவர்	3 மாதங்கள்.	8
சுகாதாரத்தில் தகுதிப் பட்டயப் படிப்பு.		

சுகாதார அதிகாரிகளுக்காக.

B.S.Sc.	1 ஆண்டு.	10
---------------	----------	----

[1973 மார்ச் 13]

மாணவர்
களின்

பாடமுறையின் பெயர்.

கால அளவு.

எண்ணிக்கை.

பகுதி மருத்துவ பாட முறைகள்

1	துப்புரவு ஆய்வாளர் பாட முறை.	1 ஆண்டு.	350
2	மருந்தியல் தகுதிப் பட்டயப் படிப்பு.	2 ஆண்டுகள்.	150
3	எலும்பு முறிவுப் பாடமுறை (பெண்களுக்கு மட்டும்).	2 ஆண்டுகள்.	6
4	மூக்கு கண்ணாடி தயாரிப்பவர் பாட முறை (1970-ஆம் ஆண்டு முதல் நிறுத்தி வைக்கப்பட்டுள்ளது).	2 ஆண்டுகள்.	30
5	நற்சான்றிதழ் பெற்ற கதிர் வீச்சு உதவியாளர்.	1 ஆண்டு.	40
6	நிழற்படத் தயாரிப்பு உதவி யாளர்.	6 மாதங்கள்.	4
7	பல் மருத்துவர்கள் (Dental Hygienists).	1 ஆண்டு.	6
8	பல் கட்டுபவர் (Dental Mechanics).	2 ஆண்டுகள்.	60
9	ஆய்வுக் கூடத் தொழில் நுட்ப இயல், தரம் I.	1 ஆண்டு.	90
10	ஆய்வுக்கூடத் தொழில் நுட்பம்.	1 ஆண்டு.	17
11	ஆய்வுக்கூட தொழில் நுட்ப இயல், தரம் II.	1 ஆண்டு.	90
12	மின் இயல் மருத்துவர் ..	3 ஆண்டுகள்.	10
13	செவிலியர் பயிற்சி பாடமுறை	3½ ஆண்டுகள்.	150

1973 மார்ச் 13]

இணைப்பு II (ஆ).

படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கையைக் குறிக்கும்
விவர அறிக்கை.

மருத்துவ மனையின் பெயர். படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை.
1971-72. 1972-73.

(1)

(2)

(3)

.. A. மாநகர மருத்துவ மனைகள்.

1. அரசினர் பொது மருத்துவ மனை, சென்னை.	1,244	1,537
2. அரசினர் ஸ்டான்லி மருத்துவ மனை, சென்னை.	931	962
3. கீழ்ப்பாக்கம் அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சென்னை.	300	300
4. இராயப்பேட்டை அரசினர் மருத்துவ மனை, சென்னை.	340	494
5. அரசினர் கண்ணோய் மருத்துவ மனை, சென்னை.	266	326
6. கஸ்தூரிபாய் காந்தி அரசினர் மருத்துவ மனை, சென்னை.	615	635
7. மகப்பேறு மகளிர் நோயியல் நிறுவனம், மகளிர்-சிறுவர் மருத்துவமனை, சென்னை.	474	474
8. இராஜா சர் இராமசாமி முதலியார் மகப்பேறு அரசினர் மருத்துவமனை, சென்னை.	275	295
9. சிறுர்களுக்கு சிறுவர் சுகாதார அரசினர் மருத்துவமனை, சென்னை.	250	250
10. திருவொற்றிஸ்வரர் காசநோய் அரசினர் மருத்துவமனை, ஒட்டேரி.	222	222
11. அரசினர் மனநோய் மருத்துவ மனை, சென்னை.	1,800	1,800

[1973 மார்ச் 13]

மருத்துவமனையின் பெயர்.

படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை.

1971-72. 1972-73.

(1)

(2)

(3)

A. மாநகர மருத்துவ மனைகள்—தொடர்ச்சி.

12. அரசினர் மார்புநோய் நிறுவனம், சென்னை.	..	..
13. அரசினர் காசநோய் வேதியல் சிகிச்சை நிறுவனம், சேத்துப் பட்டு, சென்னை.	..	..

B. வெளியூர் மருத்துவ மனைகள்.

14. அரசினர் காசநோய் நலம்பேண் மருத்துவ மனை, தாம்பரம்.	618	620
15. செங்கற்பட்டு அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, செங்கற் பட்டு.	400	416
16. அரசினர் ராஜா மிராசுதார் மருத்துவ மனை, தஞ்சாவூர்.	636	636
17. தஞ்சாவூர் அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை, தஞ்சாவூர்.	538	538
18. அரசினர் எர்ஸ்கின் மருத்துவ மனை, மதுரை.	1,310	1,350
19. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை, திருநெல்வேலி.	325	407
20. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை, கோயம் புத்தூர்.	785	785

மொத்தம் ..

11,329

12,047

1973 மார்ச் 13]

இணைப்பு II (இ).

தமிழ்நாட்டில் காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்:

1. தமிழ்நாட்டிலுள்ள காசநோய் தனி மருந்தகங்களின் எண்ணிக்கை.	827	
2. தமிழ்நாட்டில் மதிப்பிடப்பட்ட காசநோய் நேர்வுகள்.	சுமார் 8 லட்சம்.	
	1971-72-ல்.	1972-73-ல்
		30-9-72 வரை.
3. இதுவரை நோய்க்குறி பிடிக்கப்பட்ட நேர்வுகள்.	கண்டு 60,776	40,592
4. இதுவரையில் ஒரு சிகிச்சை முடிக்கப்பட்ட நோய் நேர்வுகள்.	முழுக்கால 11,673	6,241
5. சிகிச்சையிலுள்ள நேர்வுகள் (நாளது தேதிவரை).	காசநோய் 70,000	70,274
	(சராசரி).	70,000
		(சராசரி).
6. மருந்துகள் வர்கள்.	சேகரிப்பதில் தவறிய 25 சதவீதம்.	25 சதவீதம்
	(சராசரி).	(சராசரி).
7. மரணங்கள் (இதுவரை பதிவு செய்தது).	546	234

I. பெருமளவு பி.சி.ஜி. (B. C. G.) ஊசி குத்தும் திட்டத்தின் சாதனைகள் (1954 முதல் 1964 வரை):

1. சோதனை செய்யப்பட்டது ... 100,90,535

2. ஊசி குத்தப்பட்டது ... 30,91,806

[1973 மார்ச் 13]

தமிழ்நாட்டில் காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்—தொடர்ச்சி.

II. பி.சி.ஜி. குழு, மாவட்ட காசநோய் நிலையங்களுடன் ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட பின்னர் பி.சி.ஜி. குழுவின் சாதனைகள் (அதாவது, 1964 ஆம் ஆண்டிற்குப் பின்னர்).

(a) i. இதுவரை பி.சி.ஜி. ஊசி 56,55,998
குத்தப்பட்டவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை.

ii. அவர்களுள் பிறந்த குழந்தை 4,08,632
களின் எண்ணிக்கை.

1971-72-ல். 1972-73-ல்
30-9-72
வரை.
(1) (2) (3)

(b) 1. பி.சி.ஜி. ஊசி குத்தப்பட்ட 40,634 34,507
பிறந்த குழந்தைகள்.

2. நேரடியாக ஊசி குத்தப்பட்ட 5,59,906 3,15,802
வர்கள் (பிறந்த குழந்தைகள் தவிர.)

3. சோதனை செய்யப்பட்டவை 72,382 48,072

4. பி.சி.ஜி. ஊசி குத்தியதனால் 2,561 3,782
நோய் இல்லையென்று கண்டு
பிடிக்கப்பட்டவை.

5. பி.சி.ஜி. ஊசி குத்தப்பட்டதன் 6,03,101 3,44,041
மொத்த எண்ணிக்கை. [பத்தி
(1)+(2)+(4)].

1973 மார்ச் 13]

இணைப்பு II (ஈ):

தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதித் திட்டத்தின்கீழ் மருத்துவ நிலையங்கள், ஏற்படுத்தப்பட்ட படுக்கைகள் முதலியவற்றின் எண்ணிக்கை.

I. திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டவை—

- | | |
|--|-----------|
| (i) திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்ட பகுதிகளில் உள்ள நிலையங்களின் எண்ணிக்கை. | 39 |
| (ii) இத்திட்டத்தின்கீழ் நலம் பெறும் தொழிலாளர்களின் எண்ணிக்கை. | 3,64,800 |
| (iii) இத்திட்டத்தின்கீழ் இதுவரை காப்புறுதி செய்யப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை. | 3,90,000 |
| (iv) இத்திட்டத்தின்கீழ் பயனடைந்தவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை (குடும்ப யூனிட்டாகளைப் போல் 4 மடங்கு) (குடும்ப யூனிட்டில் ஈட்டுறுதி செய்யப்பட்டவருடன் 4 உறுப்பினர்கள் அடங்குவர்). | 15,09,150 |

II. மருத்துவ நிலையங்கள்—

- | | |
|---|----|
| (i) தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதி மருத்துவ மனைகளின் எண்ணிக்கை (சென்னை மாநகரம், கோயம்புத்தூர், மதுரை). | 3 |
| (ii) ஈ.எஸ்.ஐ. மருந்தகங்களின் எண்ணிக்கை. | 94 |
| (iii) ஈ.எஸ்.ஐ. இயல் மருந்தகங்களின் எண்ணிக்கை. | 8 |
| (iv) தொழிலாளர் பயனுக்கான மருந்தகங்களின் எண்ணிக்கை. | 3 |
| (v) பகுதி நேர தனி மருந்தகங்களின் எண்ணிக்கை. | 2 |
| (vi) விரைவு மருத்துவ ஊர்திகளின் எண்ணிக்கை. | 21 |
| (vii) சென்னை, மதுரை, கோயம்புத்தூரில் உள்ள மத்திய மருந்து பண்டகசாலைகளின் (ஈ.எஸ்.ஐ.) எண்ணிக்கை. | 3 |

[1973 மார்ச் 13]

(viii) படுக்கை வசதிகளுக்கு வகை செய்யப்
பட்டுள்ள மருத்துவ மனைகளின்
எண்ணிக்கை—

அரசினர் மருத்துவ மனைகள்	..	..	54
தனியார் மருத்துவ மனைகள்	...	...	3

(ix) இதுவரையில் ஏற்படுத்தப்பட்ட/ஒதுக்கப்
பட்ட படுக்கைகள் :—

(1)	பொது. (2)	மகப் பேறு. (3)	காச நோய். (4)	மொத்தம். (5)
1. ஈ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனைகள்.	915	200	12	1,127
2. ஈ.எஸ்.ஐ. வார்டு கள்/சேர்க்கைகள்.	54	..	101	155
3. அரசினர் மருத்துவ மனைகள்.	240	210	75	525
4. தனியார் மருத்துவ மனைகள்.	3	..	95	98
மொத்தம்	1,212	410	283	1,905

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

இணைப்பு III.

(37-ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க.)

கோரிக்கை எண் 18

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை--1973-74.

பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கோரிக்கை எண் 18-மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை என்பதன்கீழ், ரூ. 17,53,30,000-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்கவேண்டுமென முன்மொழிகிறேன்.

நமது மக்களின் உடல்நலனை மேம்படுத்துவதே நமது அரசின் நாட்டமாக என்றும் இருந்து வருகிறது. மக்கள் நல்வாழ்வு என்பது நோயற்ற வாழ்க்கை என்பது மட்டுமல்ல. உடற்கட்டும் உளவன்மையும் சமூக நல்வாழ்வும் அமைந்த வாழ்க்கையே ஆகும். ஒவ்வொருவரும் தமது ஆக்கப் பணிகளின் மூலம் சமூகத்திற்குப் பணியாற்றுவதற்கு ஏற்ற வகையில் அவரது உடல் நலனை நன்கு பேணி வருவதற்கு அவருக்கு நியாயமான வாய்ப்பளிக்கப்பட வேண்டும். இதையே நோக்கமாகக் கொண்டு, தமிழ்நாடு அரசு சமுதாய நல்வாழ்வுப் பணிகளின் வளர்ச்சிக்காக பல்வேறு சமுதாய நல நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டுள்ளது. இவற்றில் தாய்-சேய் நலம், ஊட்டச் சத்து மேம்பாடு, தொற்று நோய்த் தடுப்பும் கட்டுப்பாடும், பிறப்பு-இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைப் பதிவு செய்தல், சுகாதாரக் கல்வியை மக்களிடையே பரப்பதல், சுற்றுப்புறத் துப்புரவை வளர்த்தல் ஆகியவை அடங்கும்.

நமது மாநிலம், 1,29,901 சதுர கிலோ மீட்டர் பரப்புடையது. 1971 மக்கட் தொகைக் கணக்கெடுப்பின்படி மக்கள் தொகை 41,103,125. இதில் 28,656,265 பேர் கிராமப் பகுதிகளில் வாழ்கின்றனர். 12,446,860 பேர் நகர்ப்புறப் பகுதிகளில் வாழ்கின்றனர். கிராமப்புறப் பகுதி, நகர்ப்புறப் பகுதி மக்களுக்கு இடையே உள்ள விகிதாச்சாரம் 70 : 30 ஆகும்.

இம் மாநிலத்தில் நகரமைப்புத் திட்டப் பணிகளின் நிர்வாகப் பொறுப்புடைய நகரமைப்புத் திட்டத் துறை இயக்குநர் அலுவலகம் தொடர்பான செலவு இந்த வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

[1973 மார்ச் 13]

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையின் மிகச் சிறப்பான கூறுகள் கீழே விவரிக்கப்பட்டுள்ளன :—

I. தாய்-சேய் நலன் உட்பட (சமுதாய) மக்கள் நல்வாழ்வை மேம்படுத்துதல்.

(A) தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள்.—தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் தனது ஆட்சிப் பகுதிக்குள் வசிக்கும் மக்களுக்கு நல்வாழ்வுப் பணிகளைச் செய்துவரும் ஒரு நிறுவனமாகும். இது சாதாரணமாக, வளர்ச்சி வட்டாரமாக அமைந்துள்ள (இப்போது ஊராட்சி ஒன்றியமாக உள்ள) பகுதியாக உள்ளது. நமது மாநிலத்தில் 374 வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் உள்ளன. சேலம் மாவட்டத்தில் இளைச்சிப்பாளையம், ராசிபுரம் வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் நீங்கலாக எல்லா வளர்ச்சி வட்டாரங்களிலும் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. கீழ்க்காணும் 7 வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் இரண்டு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் உள்ளன :—

மாவட்டங்களின் பெயர்.	வளர்ச்சி வட்டாரத்தின் பெயர்.	தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களின் பெயர்.
(1)	(2)	(3)
வட ஆர்க்காடு ..	துரிஞ்சாபுரம் ..	மங்கலம் நார்த்தம் புண்டி.
வட ஆர்க்காடு ..	கீழ் பெண்ணத்தூர்	வேட்டவலம், கீழ் பெண்ணத்தூர்.
கோயம்புத்தூர் ..	மொடக்குறிச்சி ..	கணபதிபாளையம், மொடக்குறிச்சி.
கோயம்புத்தூர் ..	கொடுமுடி ..	கோலநல்லி, சிவகிரி,
கோயம்புத்தூர் ..	வெள்ளக்கோயில்	மூதூர் வெள்ளக்கோயில்.
கோயம்புத்தூர் ..	தூக்கநாயக்கன் பாளையம்.	தூக்கநாயக்கன் பாளையம், காசிப்பாளையம்.
மதுரை	ஆத்தூர்	ஆத்தூர், சின்னாப்பட்டி.

1973 மார்ச் 13]

ஆக, நமது மாநிலத்தில் 379 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் உள்ளன.

மேலே சொல்லிய 7 வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் ஒவ்வொன்றிலும் 2 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் அமைய வழிவகுத்த சந்தர்ப்பங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

1948-ல் போருக்குப் பிற்பட்ட மறு சீரமைப்புத் திட்டத்தின் கீழ் கிராம நல்வாழ்வு நிலையங்கள் பலவற்றைத் திறப்பதற்கு அரசு அனுமதி வழங்கியது. மேற்சொன்ன திட்டத்தின்கீழ் வட ஆர்க்காடு மாவட்டத்தில் கீழ்க்காணும் தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் வருகின்றன :—

- (1) மங்கலம்,
- (2) நார்த்தம்புண்டி,
- (3) வேட்டவலம்,
- (4) கீழ்ப்பெண்ணைத்தூர்.

பின்னர் வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் அமைக்கப்பட்டபோது, மங்கலம், நார்த்தம்புண்டி தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் துரிஞ்சாபுரம் வளர்ச்சி வட்டார எல்லைக்குள் வந்தன. இவ்வாறாக, அந்த வளர்ச்சி வட்டாரத் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களாக இருந்து வருகின்றன. இதைப்போலவே வேட்டவலம், கீழ்ப்பெண்ணைத்தூர் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் கீழ்ப்பெண்ணைத்தூர் வளர்ச்சி வட்டாரத்தில் சேர்க்கப்பட்டு தொடர்ந்து செயல்பட்டு வருகின்றன. சமுதாய வளர்ச்சித் திட்டத்தின்கீழ் இந்த வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் எதுவும் திறக்கப்படவில்லை. போருக்குப்பின் தொடங்கிய இந்த நிலையங்கள், 1958-ல் வளர்ச்சி வட்டாரத் திட்டத்தின்கீழ் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களாக முறைப்படி கொண்டு வரப்பட்டன.

கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்தில் போருக்குப் பிந்திய மறு சீரமைப்புத் திட்டத்தின்கீழ் கிராம நல்வாழ்வு நிலையங்கள் கணபதிபாளையம், கோலநல்லி, சிவகிரி, மூதூர், காசிபாளையம்,

[1973 மார்ச் 13]

தூக்கநாய்க்கன்பாளையம் ஆகிய இடங்களில் திறக்கப்பட்டன. தேசிய வளர்ச்சிப் பணி, சமுதாய வளர்ச்சி வட்டாரத் திட்டங்கள் ஆகியவற்றின்கீழ் முறையே மொடக்குறிச்சி, வெள்ளக்கோவில் ஆகிய இடங்களில் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் திறக்கப்பட்டன. இதன் பின்னர் வளர்ச்சி வட்டாரங்களுக்கு எல்லை வகுத்தபோது மொடக்குறிச்சி, கணபதிபாளையம் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் மொடக்குறிச்சி நல்வாழ்வு நிலையத்துடன் சேர்க்கப்பட்டன. கோலநல்லி, சிவகிரி தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் கொடுமுடி வளர்ச்சி வட்டாரத்தில் சேர்க்கப்பட்டன. மூதூர், வெள்ளக்கோவில் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் வெள்ளக்கோவில் வளர்ச்சி வட்டாரத்தில் சேர்க்கப்பட்டன. காகிபாளையம், தூக்கநாய்க்கன்பாளையத்தில் உள்ள தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் தூக்க நாய்க்கன்பாளையம் வளர்ச்சி வட்டாரத்தில் சேர்க்கப்பட்டன.

மதுரை மாவட்டத்தில் ஆத்தூர் வளர்ச்சி வட்டாரத்திற்கு மருந்தகம் திறக்கப்பட்டதோடு 1955-ல் சின்னாப்பட்டிக்குத் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் திறக்கப்படுவதற்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டது. இதன் பின்னர் காந்தி கிராமத்தில் முன்னேடிச் சுகாதாரத் திட்டம் தொடங்கப்பட்டபோது அரசின் ஒத்துழைப்புடனும் இசைவுடனும் ஆத்தூரில் உள்ள மருந்தகம் இத்திட்டத்தின் சிறப்பு விதித்துறைகளின்படி தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையமாக மாற்றப்பட்டது. ஆக மதுரை மாவட்டம், ஆத்தூர் வளர்ச்சி வட்டாரத்திற்கு 2 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் உள்ளன. இந்த நல்வாழ்வு நிலையங்கள் யாவும் நமது மாநில கிராம மக்களின் நலனிற்காகப் பணியாற்றுகின்றன.

தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் அளித்து வரும் பணிகளில் பின்வருவன அடங்கும்:—

பொது மருத்துவப் பராமரிப்பு, தாய்-சேய் நல முன்னேற்றம், குடும்பநலத் திட்டம், மக்கள் கழிவுகளை நல்வாழ்வு முறைகளில் அப்புறப்படுத்துதல், குடிநீர்ப் பாதுகாப்பு, தகுந்த ஊசி மருந்துகள் மூலம் தொற்று நோய்க் கட்டுப்பாடு, அம்மை நோய், காலரா, மலேரியா போன்ற தொற்று நோய்கள் உண்டாவதைக் கண்டுபிடித்துக் கண்காணித்தல் ஆகியவற்றிற்கு முக்கியத்துவம் அளித்து சுற்றுப்புறத் தூய்மையை மேம்படுத்துதல், சத்துணவு

1973 மார்ச் 13]

அவசியம்பற்றிக் கல்வி அளித்தல், சத்துணவுக் குறைவினால் ஏற்படும் நோய்களின் கட்டுப்பாடு, பிறப்பு, இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைச் சேகரித்தல், பிறப்பு-இறப்புப் பதிவு முறையைச் சீரமைத்தல், பள்ளிச் சிறார்களின் நல்வாழ்வு, நலப் பாதுகாப்பு, கல்வி ஆகியவை.

மருத்துவப் பராமரிப்புக்காக ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திலும் புறநிலை நோயாளிப் பிரிவும், 6 படுக்கைகள் கொண்ட அகநிலை நோயாளிப் பிரிவும் உள்ளன. புறநிலை நோயாளிப் பிரிவில் நோயாளி பரிசோதனை செய்யப்பட்டு தக்க மருத்துவம் அளிக்கப் படுகிறார். வழக்கமான மருந்தகங்களிலும் மருத்துவ மனைகளிலும் மருந்து கொடுப்பதோடு பணி நின்று விடுகிறது. தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திலோ நோயாளிகளுக்கும் அவர்தம் உறவினர்களுக்கும் நோய் குணப்படுத்துவதோடுகூட தடுப்பு மருத்துவமும் அளிக்கப்படுகிறது. நோயின் தன்மை பற்றியும், நோய் பரவுதல், நோய் தொற்றக்கூடிய பொருள்களை நோய் நீக்கம் செய்யும் முறைகள் பற்றியும் நோயாளிக்கும் அவர்தம் உறவினர்களுக்கும் அறிவுறுத்தப்படுகிறது.

ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திலும் நாள்தோறும் வருகை தரும் புறநிலை நோயாளிகளின் சராசரி எண்ணிக்கை 70, புதிய நோயாளிகளும், 40 பழைய நோயாளிகளும் ஆகும். தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் அனைத்திலும் நாள்தோறும் வருகை தருவோரின் சராசரி எண்ணிக்கை 42,000 ஆகும். ஆண்டுதோறும் வருகை தரும் சராசரி எண்ணிக்கை சுமார் 150 லட்சமாகும்.

இப்பொழுது செயல்பட்டு வரும் 379 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் 149 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள், சொந்தக் கட்டிடங்களிலேயே இப்போது இயங்கி வருகின்றன. 22 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத் தொகுதிக்கு, அதாவது, மருந்தகமும் பணியாளர்க் குடியிருப்புகளும் சேர்ந்த கட்டிடத் தொகுதிக்கும் பணியாளர்க் குடியிருப்புகள் 21-க்கும் வேண்டிய கட்டிடங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன. மற்ற 157 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் வாடகைக் கட்டிடங்களில் இயங்கி வருகின்றன.

1973 மார்ச் 13]

வளர்ச்சி வட்டாரங்களின் எண்ணிக்கையும், அந்தந்த வட்டார மக்கள் தொகையின் வரிசை முறையும் பற்றிய தகவல்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

<u>மக்கள் தொகையின்</u> <u>வரிசைபாடு:</u>	<u>வளர்ச்சி வட்டாரங்களின்</u> <u>எண்ணிக்கை.</u>
1. 80,000-க்கு குறைவாக	128
2. 80,000-க்கு மேலும் 1 லட்சம் வரையிலும்	120
3. 1,00,000-விருந்து 1,20,000 வரை	91
4. 1,20,000-விருந்து 1,40,000 வரை	24
5. 1,40,000-க்கு மேல்	11

கிராம மக்களின் பெரும் பகுதியினர்க்குப் பணியாற்றும் பொருட்டு ஒவ்வொரு வளர்ச்சி வட்டாரத்திலும் இரண்டாவது தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் ஏற்படுத்தப்படலாம் என்று இந்திய அரசு பரிவுரை செய்துள்ளது. வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் இரண்டாவது தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களைப் படிப்படியாக ஏற்படுத்துவது குறித்து மாநில அரசு பரிசீலித்து வருகிறது. இரண்டாவது தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையம் ஏற்படுத்துவதற்கு முதற்கட்டமாக 1 லட்சமும், 1 லட்சத்துக்கு மேற்பட்டும் மக்கள் தொகையுடைய வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் தெரிந்தெடுக்கப்படும்.

தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்குக் கடந்த இரு ஆண்டுகளில் ஒதுக்கப்பட்ட தொகையும், நடப்பு நிதி ஆண்டில் ஒதுக்கப் பட்டிருக்கிற தொகையும், 1973-74-ல் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிற தொகையும் பற்றிய விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

ஆண்டு

தொகை
(ரூ. லட்சத்தில்.)

1970-71

127.57

1971-72

177.10

1973 மார்ச் 13]

ஆண்டு.

தொகை.

(ரூ. லட்சத்தில்.)

1972-73	திருத்த மதிப்பீடு	176.48
1973-74	திட்ட மதிப்பீடு	181.15

(B) தாய்-சேய் நலப் பணிகள்.

தாய்-சேய் நலப் பணிகளில் நல்ல உடல் நலன் பெற்ற தாய்க்கு உடல் நலன் பெற்ற குழந்தை பிறப்பதை உறுதிப்படுத்தவும், தாய்-சேய் நலத்தைப் பேணிப் பாதுகாக்கவும் முக்கியத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. தற்போது இதற்காக, கருவுற்ற ஐந்தாவது மாதத்தில் தாய்மார்கள் முன்பேறுகாலப் பராமரிப்புக்காகப் பதிவு செய்து கொள்ளப்படுகின்றனர். இந்தப் பதிவுப் பணி, ஊராட்சி ஒன்றியப் பகுதிகளில் உள்ள தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள், மகப்பேறு நிலையங்கள் ஆகியவற்றைச் சேர்ந்த மகப்பேறு உதவியாளர்கள் துணைச் செவிலி-மருத்துவச்சிகளால் செய்யப் படுகிறது.

பேறு காலத்தாய்மார் ஒவ்வொருவருக்கும், அவரிடத்தில் அல்லது கருப்பை அமைப்பில் ஏதேனும் கோளாறு இருக்கிறதா என்று கண்டுபிடிப்பதற்காக மருத்துவச் சோதனை செய்யப்படுகிறது. பேறு காலத் தாய்மாரில் இரத்த சோகை, ரத்தத் திரிபு நோய், சத்துக் குறைவு உள்ளவர்கள் இருக்கின்றார்களா என்றறிவதற்குச் சிறப்பான முக்கியத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. பேறு காலத்தில் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டிய உணவு, சொந்தப் பராமரிப்பு குறித்து அத்தாய்க்கு அறிவுரை அளிக்கப்படுகிறது. குழந்தைக்கு உணவிடுதல், நோய்த் தடுப்பு, கால அட்டவணை, குழந்தைப் பருவ நோய்கள், குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறைகள் ஆகியவை குறித்தும் அவருக்கு அறிவுரை அளிக்கப்படுகிறது.

பேறு காலப் பணிகள் முக்கியமாக தாயின் இருப்பிடத்திலேயே செய்யப்பட வேண்டியவையாகும். எனவே துணைச் செவிலி-மருத்துவச்சிகள், பிரசவத்தின்போது, பேறுகாலத் தாய்மாரின் வீட்டுக்குச் சென்று தோற்ற முறை உபாயங்களைக் கொண்டு பிரசவம் நடத்துகின்றனர். குழந்தை பிறந்த பிறகு 10 நாட்களுக்கு அவர் குழந்தையைக் கவனித்துக் கொள்கிறார்.

[1973 மார்ச் 13]

சுகாதாரப் பார்வையாளர், துணைச் செவிலி-மருத்துவச்சிகள் எணியை மேற்பார்வையிடுவதோடு, மகப்பேறு நிலையங்கள் பலவற்றில் பேறு காலத்துக்கு முந்திய பணிகளில் தீவிரப் பங்கு கொள்கிறார். மேலும் கவனிப்பு வேண்டியுள்ள தாய்மார்களை தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்தின் மருத்துவ அதிகாரியிடம் அனுப்பி வைக்கிறார். நோய் குணமாக்கும் தடுப்பு முறைகளைக் குறித்துத் தாய்மார்களுக்கு அறிவுரை வழங்குவதுடன், முத்தடுப்பு ஊசி போடும் பணியிலும் பங்கு கொள்கிறார்.

தமிழ்நாடு 1958-ஆம் ஆண்டு ஊராட்சிகள் சட்டத்தின்படி, மகப்பேறு நிலையங்களைத் திறந்து பேணி வருவது ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்களின் பொறுப்பாகும். தற்போது மக்கள் தொகையில் பத்தாயிரம் பேருக்கு ஒரு நிலையம் வீதம் மகப்பேறு நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. 1-1-72-ஆம் நாள் வரை, நிலையங்களின் மொத்த எண்ணிக்கை 3,801 ஆகும். ஊராட்சி ஒன்றியக் குழு வைத்து வரும் நிலையங்கள், தாங்கள் மேற்கொள்ளும் தொடரினச் செலவில் மூன்றிலொரு பாகம் மானியமாக அரசிடமிருந்து பெறுகின்றன. 1971-72 மானியமாக ரூ. 39,74,766 அவற்றுக்குக் கொடுக்கப்பட்டது.

நகராட்சிகளில் 68 மகப்பேறு இல்லங்களும், 303 மகப்பேறு நிலையங்களும் இயங்கி வருகின்றன. இவை, தாங்கள் மேற்கொள்ளும் தொடரினச் செலவில் 25 சதவீதம் மானியமாக அரசிடம் பெறுகின்றன.

மேற்சொன்ன மானியத்திற்காக 1971-72-ல் ரூ. 6,59,617-க்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது.

ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்கள் நடத்தி வரும் மகப்பேறு நிலையங்களுக்குக் கூடுதலாக, அரசு, போருக்குப் பிந்திய மறுசீரமைப்புத் திட்ட வேலையில் ஒரு பகுதியாக 76 கிராமங்களில் மகப்பேறு நிலையங்களை ஏற்படுத்தியுள்ளது. மிகவும் பின்தங்கிய பகுதிகளாக அப்போது கருதப்பட்ட தொலைதூரத்தில் உள்ள கிராமங்களில் இந் நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டன. இந் நிலையங்களுக்கு ஏற்பட்ட மொத்தச் செலவு 1971-72-ல் ரூ. 5,31,556 ஆகும். 1972-73 வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் இவற்றுக்கு ஒதுக்கப் பட்ட தொகை ரூ. 5,27,500 ஆகும்.

1973 மார்ச் 13]

(C) குழந்தைகள் நோய்க் காப்புத் திட்டம்.

1964 அக்டோபர் 1-ஆம் நாள் முதலாக, தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாக, இம் மாநிலத்து கிராமப் பகுதிகளில் குழந்தைகள் நோய்க் காப்புத் திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. தொண்டைப் புண், இசிவு நோய், கக்குவான் ஆகிய மூவகை நோய்த் தடுப்பு ஊசி போட்டு நோயினின்றும் 0-5 வயதுக் குழந்தைகளுக்குத் தற்காப்பு அளிக்கப்படுகிறது. ஒரு வயதுக்குக் குறைவான குழந்தைகளுக்கு மிகுந்த நாட்டம் இவ்வகையில் செலுத்தப்படுகிறது. ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் ஒவ்வொரு முறை அளிக்கப்படும் மருந்துக்கு ஒரு மாதம் இடைவெளி விட்டு மும்முறை டி. பி. டி. மருந்து கொடுக்கப்படுகிறது. ஆண்டுதோறும் ஒவ்வொரு தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்திலும் காப்பு அளிக்கப்பட வேண்டிய குழந்தைகள் 900 என்று இலக்கிடப்பட்டுள்ளது.

1969-70-லிருந்து 1972-73 வரை முத்தடுப்பு மருந்து கொடுத்துக் காப்பளிக்கப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கைபற்றிய விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

ஆண்டு.	தற்காப்பளிக்கப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை.
1969-70	87,239
1970-71	97,358
1971-72	103,667
1972-73	71,542

(1972 டிசம்பர் வரை)

குடும்ப நலத் திட்டத்தை ஏற்றுக்கொள்வதில் தவறான கருத்துக்கள் இருப்பதை எல்லாம் களைந்து, சமுதாயத்தினர் எல்லோருக்கும் இதன் நன்மையை அளிப்பதற்காக, குடும்பநலப் பணிகள் பொதுவாக சமுதாய நலத் திட்டங்கள் மூலமாகவும், குறிப்பாக தாய்-சேய் நலப் பணிகள் மூலமாகவும் கிடைக்குமாறு செய்யப்படுகின்றன.

[1973 மார்ச் 13]

முதல் நடவடிக்கையாக, கீழ்க்காணும் தாய்-சேய் நலப் பணிகள், அரசு, உள்ளாட்சி மன்றங்கள், தனியார் தொண்டு நிறுவனங்கள் நடத்தி வரும் நகர்ப்புற குடும்ப நல நிலையங்கள்/தாய்-சேய் நல நிலையங்களால் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன :—

(1) தொண்டைப் புண்—இசிவு நோய்—கக்குவான் (D.P.T.) நோயினின்றும் சிசுக்களுக்கும் பள்ளி செல்லும் வயது அடையாத சிறுர்களுக்கும் தற்காப்பு அளித்தல்.

(2) இசிவு நோயினின்றும் கருவுற்ற தாய்மார்களுக்குக் காப்பு.

(3) சத்துக் குறைவினால் ஏற்படும் இரத்தச் சோகை நோயினின்றும் தாய்மார்களுக்கும், குழந்தைகளுக்கும் நோய்த் தடுப்பு மருத்துவம்.

(4) குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் பார்வை மந்த நோய்க்கு மருத்துவம்.

தாய்மார்களுக்கு மேற்சொன்ன சேவைகள் அளிக்கப்படும் போது, தாய்மார்களுக்கு, குழந்தை நலப் பராமரிப்பு பற்றி அறிவுரை அளிப்பதுடன் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறைகள் பற்றியும் அறிவுறுத்தப்படுகின்றன. விரும்பிய குழந்தைகளை ஏற்கெனவே பெற்றுள்ள தாய்மார்களுடன், குடும்பத்தை உரிய அளவில் வைத்து வருவதன் அவசியம் பற்றிக் கலந்து பேசி அவர்கள் கருத்தடை செய்து கொள்ள ஏற்பாடு செய்யப்படுகிறது.

மேற்சொன்ன திட்டத்தின்கீழ் மூவகை நோய்த் தடுப்பு ஊசி, டெனஸ் டாக்ஸாயிட், வைட்டமின் A முதலியவற்றை இந்திய அரசு வழங்குகிறது.

1972-73-ல் மேற்சொன்ன திட்டத்தின்கீழ் கீழ்க்காணும் திட்ட இலக்குகள் முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளன :—

(1) டி. பி. டி. நோயினின்றும் தாய்மார்களுக்கும், குழந்தைகளுக்கும் தற்காப்பு	36,000 தாய்மார்கள்,
--	---------------------

(2) டெனஸ் நோயினின்றும் பேறு காலத் தாய்மார்களுக்குத் தற்காப்பு.	2,63,000 தாய்மார்கள்,
--	-----------------------

1973 மார்ச் 13]

(3) சத்துக் குறைவால் உண்டாகும் ரத்த சோகை நோய்க்கு தாய்மார் தாய்மார்கள், களுக்கும் குழந்தைகளுக்கும் குழந்தைகள் மருத்துவம். 390,000

(4) குழந்தைகளுக்கு உண்டாகும் பார்வை மந்த நோய்க்கு மருத்துவம் குழந்தைகள் 720,000

II மக்கள் சத்துணவு பெறச் செய்வதற்கான மேம்பாட்டு பணிகள்.

நமது மாநிலச் சத்துணவுக் கழகம் 1944-லிலேயே தொடங்கப் பட்டது. உணவு, உயிரியல் சோதனைகளில் ரசாயனப் பகுப்பாய்வு நடத்துவதற்கு உரிய சாதனங்களைக் கொண்டு இது அமைந்துள்ளது. இம் மாநிலத்தில் உள்ள உணவுப் பழக்கங்களையும், ஊட்டச் சத்துக் குறைபாடுகளையும் கண்டறியவும், முறையான உடற்கூறு வளர்ச்சி ஆய்வுகள் நடத்தி அதன் மூலம் உடற்கூறு நியதிகளை ஏற்படுத்தவும், சத்துணவுத் திட்டம் பற்றி அறிவுரை வழங்கவும் தனக்குரிய நோக்கங்களாகக் கொண்டு இந்தக் கழகம் அமைக்கப்பட்டது.

இருபத்து நான்கு மணி நேரக் கால அளவில் உட்கொள்ளும் உணவு வகைகளை அறிய வினா-விடை முறை மூலம் உணவு பற்றிய ஆய்வுகள் நடத்தப்படுகின்றன. சமூகத்தில் பின்தங்கிய வகுப்பினரைக் கணிசமான அளவுடைய 4,000—5,000 பேருடைய (கிராம) மக்கள் தொகுதி தெரிந்தெடுக்கப்படுகிறது. பாலர்கள், மகப்பேறுக்கு முற்பட்ட, பிற்பட்ட தாய்மார்கள் குறித்த கணக் கெடுப்பு வேலை சுகாதாரப் பார்வையாளர்களால் நடத்தப் படுகிறது. பாலர்கள், மகப்பேறுக்கு முற்பட்ட, பிற்பட்ட தாய்மார்கள் குறித்து சத்துணவு-உணவு ஆய்வு வேலைகள் நடத்தப்படுகின்றன. 1971 ஜூனிலிருந்து இதுவரை கீழ்க் காணும் வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் மருத்துவ, உணவு ஆய்வுகள் முடிக்கப்பட்டுள்ளன :—

(1) ஆத்தூர் (மதுரை மாவட்டம்)

(2) எருமைப்பட்டி (சேலம் மாவட்டம்)

(3) அகஸ்தீஸ்வரம் (கன்னியாகுமரி மாவட்டம்)

(4) வில்லிவாக்கம் (செங்கற்பட்டு மாவட்டம்)

[1973 மார்ச் 13]

- (5) ஆலங்காயம் (வட ஆர்க்காடு மாவட்டம்)
- (6) ஹரூர் (தருமபுரி மாவட்டம்)
- (7) கோடைக்கானல் (மதுரை மாவட்டம்)
- (8) குறிஞ்சிப்பாடி (தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம்)
- (9) அறந்தாங்கி (தஞ்சாவூர் மாவட்டம்)

2,044 குழந்தைகள் மகப்பேறுக்கு முற்பட்ட 142 தாய்மார்கள், மகப்பேறுக்குப் பிற்பட்ட 352 தாய்மார்கள் ஆகியோரிடையே ஆய்வு வேலை நடத்தப்பட்டது. ஆய்வு விவரங்கள் பின்வருமாறு :—

(1)	உட்கொள்ளும் கலோரி அளவு.	இருக்கவேண்டிய இயல்பான அளவு.	உட்கொள்ளும் புரதம் (பி).	இயல்பான அளவு.	உட்கொள்ளும் வைட்டமின் I.U.	இயல்பான அளவு I.U.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
குழந்தைகள் ..	712	1,200	18.2	19	311	2,500
மகப்பேறுக்கு முற் பட்ட தாய்மார்கள்.	1,704	2,500	65.5	55	401	2,500
மகப்பேறுக்குப் பிற பட்ட தாய்மார்கள்.	1,854	2,900	48.3	65	426	3,833

புரதம் மிகுந்த நிலக் கடலைப் புண்ணாக்குத் தூள், வறுத்த கடலை, வறுத்த பயறு, வறுத்தக் கொள்ளு, கோதுமை மாவு, சி.எஸ்.எம். பட்டாணி, வெண்ணெய் இவற்றைக் கூட்டாகவோ அல்லது தனித் தனியாகவோ பயன்படுத்தி பல்வேறு மலிவான சத்துணவுத் தயாரிப்புகள் சோதித்துப் பார்க்கப்பட்டன. சத்துணவில் பயிற்சி பெறுபவர்களுக்கும் மகளிர் மன்ற உறுப்பினர் களுக்கும் பாலர் பள்ளி ஆசிரியைகளுக்கும் கிராமத்திலும் நகர்ப் புறத்திலும் உள்ள மக்களுக்கும் வலம்வரும் சமையல் ஊர்தி வசதியைப் பயன்படுத்தி சத்துணவு தயாரிப்பு கட்டில் விளக்க முறைகள் மூலம் செய்து காட்டப்படுகின்றன.

1973 மார்ச் 13]

சமையற்கூட விளக்கமுறை திட்டத்தின்கீழ் 1972 ஜனவரி முதல் டிசம்பர் வரை உள்ள காலத்தில் 86 கட்டில விளக்க முறைகள் செய்து காட்டப்பட்டன. நிலக்கடலைப் புண்ணாக்குத்தூள், மிட்டாய் திண்பண்டம், கிரைக்கட்டு, கேழ்வரகு பகோடா, கோதுமை பலகாரம், நிலக்கடலைப் புண்ணாக்குத் தூளுடன் பொங்கல், வறுத்தக் கடலை, வறுத்தக் கடலைக் கஞ்சி, கேழ்வரகு உருளைக்கிழங்கு பஜ்ஜி ஆகிய மலிவான உணவுத் தயாரிப்புகள் செய்து காட்டப்பட்டு வழங்கப்பட்டன. இவ்வாறாக, உள்ளூர் உணவுத் தயாரிப்புகளைப் பயன்படுத்துவதில் மக்கள் ஊக்குவிக்கப் பட்டனர். ஆக இதன் மூலம் 12,004 பேர் பயனடைந்தனர்.

துணை உணவூட்டும் திட்டம்:

துணை உணவூட்டும் திட்டம் இம்மாதிலத்தில் 1950-இல் தொடங்கப்பட்டது. மக்கள் தொகையில் எளிதில் நோய் பீடிக்கும் நிலையில் உள்ளோரில் பெரும் பிரிவினரையுள்ள குழந்தைகள், கருவுற்றிருக்கும் மகளிர், பாலூட்டும் தாய்மார் ஆகியோரிடம் காணப்படும் ஊட்டச் சத்துக் குறைபாட்டைப் போக்குவதே இத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இந்தத் திட்டம் 'கேர்' (CARE) நிறுவனத்தின் உதவியுடன் செயற்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. அந் நிறுவனம், தானியம்-சோயாபின்-பால்மாவு (corn-soya-milk) 'சாலடு எண்ணெய்' போன்ற உணவுப் பண்டங்களைத் தேவைப்படும் அளவு நன்கொடையாக வழங்குகிறது. இவ்வாறு அளிக்கப்பட்ட உணவுப் பண்டங்கள் தற்போது 1972-ம் ஆண்டில், சமார் 25 லட்சம் கிலோகிராம் உணவுப் பொருட்கள் 'கேர்' நிறுவனத் திடமிருந்து பெறப்பட்டது. இப்பொருட்கள், 114,004 பேர்கள் பயனடையும் பொருட்டு 3,327 உணவு அளிக்கும் நிலையங்கள் மூலம் வழங்கப்பட்டது. 3,327 உணவு நிலையங்களில், 378 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களும், நகராட்சிகளால் நடத்தப்படுகிற 289 தாய்-சேய் நல நிலையங்களும், ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்களால் நடத்தப்படுகிற 2,525 தாய்-சேய் நல நிலையங்களும், பின்தங்கிய பகுதித் திட்டத்தின்கீழ் நடத்தப்படுகிற 101 மகப்பேறு நிலையங்களும், 25 சமுதாயநல நிலையங்களும், 9 பிறவகை நிலையங்களும் அடங்கும்.

III தொற்று நோய்களின் தடுப்பும், கட்டுப்பாடும்.

காலரா.

கடந்த காலத்தில் காலரா தடுக்க முடியாத பேராபத்தான நோய்களில் ஒன்றாக இருந்தது. பைப்ரியோ காலரா என்னும்

[1973 மார்ச் 13]

நோய்க்கிருமி இந்த நோய் ஏற்படக் காரணமாகும். தொற்று நோய்க் கிருமி கலந்த நீர் அல்லது உணவு அல்லது அவ்விரண்டின் மூலமாக இந்த நோய் பரவுகிறது. வாந்தி அல்லது மலக் கழிவுப் பொருள்கள் மீது உட்காரும் ஈ, கொசு போன்றவை மூலம் நீரிலும், உணவிலும் அவை உட்காரும்போது இக்கிருமிகள் அவற்றில் கலந்துவிடுகின்றன. இந்நோய் கண்டுள்ளவர்கள் தாம் அறியாமலே வெளிப்படையாக எந்த அறிகுறியும் தோன்றாதபோதே இந்தத் தொற்று நோயைப் பரவச் செய்கின்றனர். நமது மாநிலத்தில் இந்நோய் எங்கோ ஒவ்வொரிடத்தில் மட்டும் கண்டுள்ளது.

பாதுகாப்பான நீர் வழங்கல், துப்புரவான கழிப்பிடங்கள் முதலியவற்றிற்கு வகை செய்வது போன்ற நீண்டகால நடவடிக்கைகளுக்கு மேலாக, இந்நோயைக் கட்டுப்படுத்த கீழ்க்கண்ட நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன :-

கொள்ளை நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகளைக் கவனித்துக் கொள்வதற்காக 64 சுகாதார ஆய்வாளர்கள் உள்ளனர். இம்மாநிலத்தில் எப்பகுதியில் காலரா கண்டுள்ளதாக தகவல் கிடைத்தாலும், போதுமான எண்ணிக்கை உள்ள ஆய்வாளர்கள் அப்பகுதிக்கு அனுப்பப்படுகின்றனர். பெரும்பாலோருக்குக் காலரா நோய்த் தடுப்பு ஊசி குத்துதல், குளோரின் கலந்த நீர் வழங்கல், மலத்தின் தொற்றுத் தன்மையை நீக்குதல் முதலான நோய்க் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதில் உள்ளூர் பணியாளர்களுக்கு அவர்கள் துணை புரிவர். மேலும், முக்கியமான திருவிழாக்கள் நடைபெறும் இடங்களில் திருவிழா நடைபெறுவதற்கு முன்பும், திருவிழாவின்போதும் குடிநீரில் குளோரின் கலத்தல் போன்ற முன்னேற்பாட்டு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்காகவும் இந்த ஆய்வாளர்கள் அனுப்பப்படுகின்றனர். இது முக்கியமான பணியாகும். ஏனென்றால், திருவிழாக்கள் இத்தொற்றுநோயைப் பரவச் செய்வதற்கு ஏற்ற ஒரு வாயிலாக அமையக்கூடும் என்பதை அனுபவம் காட்டுகின்றது.

தற்போது கொள்ளை நோய்க் கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகள் செயல்படுகின்றன. அவற்றிற்குத் தேவையான சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும், விரைவு மருத்துவ ஊர்திகளுக்கும், ஜீப் வண்டிகளுக்கும் வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. கீழ்க்கண்ட இடங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒரு விரைவு மருத்துவ ஊர்தி உள்ளது. பூவிருந்தவல்லி, காஞ்சி

1973 மார்ச் 13]

புரம், கடலூர், மதுரை, திருநெல்வேலி, கோயம்புத்தூர், சேலம், வேலூர், இராமநாதபுரம் கொள்ளைநோய்க் கட்டுப் பாட்டுப் பணியைக் கவனித்துக் கொள்வதற்காக ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் ஜீப் வண்டிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. இவ் வண்டிகள் காலரா பரவியுள்ள பகுதிகளுக்குச் சென்று தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளும். அனைவருக்கும் நோய்த்தடுப்பு ஊசிகள் குத்துதல், குடிநீரில் குளோரின் மருந்தைக் கலத்தல், நோய்க் கண்டுள்ளோரை மிக அண்மையிலுள்ள மருத்துவ நிலையத்திற்கு விரைவு மருத்துவ ஊர்தியில் எடுத்துச் செல்லுதல் ஆகிய பணிகளை அவை மேற்கொள்ளும். இந்நோய் பெருமளவில் பரவியுள்ள நிலைமைக்கிணங்க அப்பகுதிகளுக்கு இந்தப் பிரிவுகள் அனுப்பப்படுகின்றன.

காலரா கட்டுப்பாடு திட்டம்.

தென் ஆர்க்காடு, வட ஆர்க்காடு, கோயம்புத்தூர், திருச்சிராப் பள்ளி ஆகிய மாவட்டங்கள் காலரா நோய் பரவியுள்ள இடங்களாகும். இந்நோய் பரவியுள்ள இந்த நான்கு மாவட்டங் களில் 150 வட்டாரங்கள் உள்ளன. நோய்ப் பரவியுள்ள இந்த நான்கு மாவட்டங்களிலுள்ள 75 வட்டாரங்களில் இத்திட்டம் செயற்படுத்தப்படுகிறது.

காலரா கட்டுப்பாடு திட்டத்திற்காக நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவு ஒன்றும் உள்ளது. இதில் மக்கள் நல்வாழ்வு அதிகாரி ஒருவர், செவிலியர் இருவர், செவிலி உதவியாளர்கள் இருவர், உடல்நல ஆய்வாளர் ஒருவர், வலவர் ஒருவர் ஆகியோர் பணி புரிகின்றனர். இப்பிரிவில் வண்டி ஒன்றும் உள்ளது.

தலைமையிடத்தில், அதாவது, சென்னையில் காலரா கட்டுப் பாட்டுத் திட்டம் தொடர்பான பணிகளை மேற்கொள்வதற்கு ஒரு பிரிவு உள்ளது.

மேற்குறிப்பிட்ட நோய் பரவியுள்ள நான்கு மாவட்டங் களிலுள்ள எஞ்சிய 75 வட்டாரங்களுக்கு இத்திட்டத்தை நீட்டிப்பது குறித்த செயற்குறிப்புகளை மக்கள் நல்வாழ்வு (பணிகள்—) குடுப்பநலத்துறை இயக்குநர் பணித்தலுப்பியுள்ளார். இச்செயற்குறிப்புகள் குறித்து ஆய்வு செய்யப்பட்டு வருகிறது.

காலரா கட்டுப்பாடு திட்டத்திற்காகும் முழுச்செலவும் இந்திய அரசினால் ஈடுசெய்யப்படுகிறது.

[1973 மார்ச் 13]

1972 ஆம் ஆண்டில் இம்மாநிலத்தில் 16,69,731 காலரா நோய்த் தடுப்பு ஊசிகள் குத்தப்பட்டன.

1958 ஆம் ஆண்டில், 6,508 பேருக்கு நோய் கண்டதில், 3,298 பேர் இறந்தனர். ஆனால், 1972 ஆம் ஆண்டில் நோய் கண்டவர்களின் எண்ணிக்கை 3,670 ஆகவும், இறந்தவர்களின் எண்ணிக்கை 205 ஆகவும் குறைந்துள்ளது. அரசு மேற்கொண்ட பல்வேறு தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மூலம் நோய் பீடிக்கப்படுபவர்களின் எண்ணிக்கையைக் குறைக்க முடிந்தது.

பெரியம்மை.

பெரியம்மை நோய் நச்சுத் தொற்றுள்ள நோயாகும். இந்நோய் ஒருவரிடமிருந்து மற்றொருவருக்குப் பரவும் தன்மை வாய்ந்ததாகும்.

இக்கொடிய நோய், உலகத்தின் பல பாகங்களில் ஒழிக்கப்பட்ட போதிலும், இந்தியாவில் இன்னும் நிலவி வருகிறது. உலகத்தில் கண்டுள்ள பெரியம்மை நோயில் 1971 ஆம் ஆண்டில் இந்தியாவில் 31 சதவீதமும், 1972 ஆம் ஆண்டில் 42 சதவீதமும் பரவி இருந்தது.

“பெரியம்மை ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டம்” 1963-64 ஆம் ஆண்டில் தொடங்கப்பட்டது. (அ) மக்கள்தொகையில் இந்நோயால் பீடிக்கப்படக்கூடிய அனைவருக்கும் முறையாக அம்மைப் பால் குத்துவதன் மூலமும், (இ) பெரியம்மை கண்டுள்ள ஒவ்வொரு வரையும் கண்டுபிடித்து நோய்ப் பரவாமல் தடுப்பதற்குரிய சரியான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதன் மூலமும் சமுதாயத்தில் பெரியம்மை நோய் பரவுவதைத் தடுப்பதைக் குறைப்பதும் இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இத்திட்டத்தின் பணியாளர்கள் நல்கிய உழைப்பாலும், பொதுமக்களின் ஒத்துழைப்பினாலும், நம் மாநிலத்தில் பெரியம்மை பெரும்பாலும் ஒழிக்கப்பட்டுள்ளது. நம் மாநிலத்தில் 1964 ஆம் ஆண்டில் 5,545 பேருக்கு பெரியம்மை நோய் கண்டது. ஆனால், 1972 ஆம் ஆண்டில் நம் மாநிலத்தில் பெரியம்மை நோய் கண்டவர்கள் ஒருவருமில்லை. எனினும், 1972 ஆம் ஆண்டில் வெளிமாநிலத்திலிருந்து வந்த ஒருவருக்கு நோய் கண்டதால் அவர், சென்னை தொற்று நோய் மருத்துவ

1973 மார்ச் 13]

மனையில் உடனடியாகச் சேர்க்கப்பட்டார். அவரிடமிருந்து நோய் பரவாமல் இருப்பதற்கு சிறந்த தடுப்பு நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப் பட்டது.

1969 ஆம் ஆண்டிலிருந்து நம் மாநிலத்தில் பெரியம்மை நோய் கண்டவர் ஒருவரும் இல்லையென்றாலும், இந்தியாவின் பிற மாநிலங்களிலிருந்து நம் மாநிலத்திற்கு வரும் ஒருவருக்கு பெரியம்மை நோய் இருந்தால் அதைத் தடுப்பதில் நாம் எப்போதும் விழிப்பாயிருக்க வேண்டும். இந்தியாவில் 1972 ஆம் ஆண்டில் (ஜனவரியிலிருந்து டிசம்பர் வரை) 27,500 பேர்களுக்கு இந்நோய் கண்டிருந்தது என்பதை நான் ஈண்டு குறிப்பிட விரும்புகிறேன். பிற மாநிலத்திலிருந்து அத்தகைய நோய் கண்டுள்ளவர் நமது மாநிலத்திற்கு ஏதேனும் காரியத்தை முன்னிட்டுவர நேர்ந்தால், அவர்கள் நம் மாநிலத்தில் இருக்கும் பட்சத்தில் அந்நோய் பெருகி பரவக்கூடும் என்ற அச்சம் நமக்கு எப்போதும் உள்ளது. அத்தகைய நேர்வுகளைக் கண்டுபிடிப்பது மிக முக்கியமானதாகும். அப்போதுதான் உள்ளூர் மக்களுக்கு நோய் பரவாமல் தடுக்க இயலும்.

பெரியம்மை கண்டுள்ளதாக சந்தேகப்பட்டால் அது குறித்து உள்ளூர் நல்வாழ்வு அதிகாரிகளுக்கு மக்கள் தகவல் தெரிவிக்க ஊக்கப்படுத்தும் பொருட்டும், இந்நாள் வரை பெரியம்மை நோய் கண்டில்லாத இடத்தில் நோய் கண்டிருந்தால் அது குறித்து முதலாவதாக தகவல் தெரிவிக்கும் நபருக்கு ரூ. 10 ரொக்கப் பரிசு கொடுக்க அரசு ஆணையிட்டுள்ளது.

“பெரியம்மை ஒழிப்பு தேசிய திட்டம்” குறித்த பணிகளை மேற்கொள்வதற்கு, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையில் 1,410 அம்மை குத்துபவர்களும், 97 மேற்பார்வையாளர்களும், 35 தேர்வுத்தர உடல்நல ஆய்வாளர்களும் உள்ளனர். அம்மை குத்துதல், நோய் பரவாமல் கண்காணித்தல் ஆகிய பணிகளை மேற்கொள்வதற்காக, கூடுதலாக 199 அம்மை குத்துபவர்கள், 50 மேற்பார்வையாளர்கள், 5 தேர்வுத்தர உடல்நல ஆய்வாளர்கள் ஆகியோரைப் பணிக்கமர்த்த அண்மையில் 1972 டிசம்பர் திங்களில் அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கி யுள்ளது.

1971-72 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டத்தின் கீழ்ச் செய்யப்பட்ட செலவு ரூ. 20.82 லட்சமாகும். 1972 ஏப்ரல் திங்களிலிருந்து 1972 டிசம்பர் வரை செய்யப்பட்ட செலவு ரூ. 15.73 லட்சமாகும்.

[1973 மார்ச் 13]

நோய்க்கட்டுப்பாட்டுப் பணிகளை ஒருங்கிணைக்கும் நிலையின்கீழ், பொறுப்பேற்ற செலவுத் தொகையான ரூ. 8.06 லட்சம் போக யூனிட்டிப் பகுதிகளுக்காகும் மொத்தச் செலவை இந்திய அரசு ஏற்கிறது. தலைமையிடம், மண்டல அளவிலுள்ள மேற்பார்வைப் பணியாளரைப் பொறுத்தமட்டில், இத்திட்டத்திற்காகும் மொத்தச் செலவில் 25 சதவீதத்தை இந்திய அரசு ஏற்கிறது, 75 சதவீதத்தை மாநில அரசு ஏற்கிறது.

நோய்க் கட்டுப்பாட்டுப் பணிகளை ஒருங்கிணைக்கும் நிலைக்காக, 1972-73 ஆம் ஆண்டிற்கான திருத்த மதிப்பீட்டில் செய்யப்பட்ட நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 30.19 லட்சமாகும், 1973-74 ஆம் ஆண்டிற்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் செய்த நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 30.93 லட்சமாகும்.

மலேரியா ஒழிப்பு தேசியத் திட்டத்தின் பேணுதல் நிலையின்கீழ் கொண்டுவரப்பட்டுள்ள பகுதிகளில் அடிப்படை சுகாதாரப் பணிகள் 1-4-69-லிருந்து மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. 353 ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் பேணுதல் நிலைப் பகுதிகளில் உள்ளன. அடிப்படை சுகாதாரப் பணிகளுக்கான பணியாள ரமைப்பு முறை பின்வருமாறு:—

10,000 மக்கட் தொகைக்கு ஓர் அடிப்படை உடல்நலப் பணியாளர்.

ஒவ்வொரு 4 அடிப்படை உடல்நலப் பணியாளர்களுக்கும் ஓர் அடிப்படை உடல்நல ஆய்வாளர்.

ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திற்கும் ஓர் ஆய்வுக் கூட உதவியாளர்.

அடிப்படை உடல்நலப் பணியாளர்கள் பலநோக்குப் பணியாளர்களாவர். இவர்கள் கீழே குறிப்பிட்டுள்ளது போன்ற பல்வகைப் பணிகளை மேற்கொள்கின்றனர்:—

(a) மலேரியா காய்ச்சலினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களைக் கண்டறிந்து அவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளித்தல்;

(b) நல்வாழ்வு செய்திகளைப் பரப்புதல் அதாவது காலரா, காசநோய், பெரியம்மை, பிளேக், தொழுநோய் போன்ற தொற்று நோய்கள் பற்றி அறிந்து அதனைத் தெரிவித்தல்;

1973 மார்ச் 13]

(c) பிறப்புகள் தாய்மை சம்பந்தப்பட்ட, நிகழ்வுகள், இறப்புகள், பெரியம்மைத் தடுப்பு ஊசி போடுதல் ;

(d) குடும்ப நலத்திட்டப் பணிகள் பற்றித் தகவல் அளித்தல்.

அடிப்படை சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்காக யூனிசெஃப் நிறுவனத்திடமிருந்து இதுவரை 3,000 மருந்துப் பெட்டிகள் வந்துள்ளன. அவை, அடிப்படை சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்குப் பங்கிட்டு அளிக்கப்பட்டுள்ளன. இப்பெட்டிகள், மலேரியா நோய் கண்காணிப்புப் பணிக்காகவும் பெரியம்மை நோயுள்ளவர்களுக்கு தடுப்பு ஊசி குத்துவதற்காகவும் அடிப்படை சுகாதாரப் பணியாளர்களால் பயன்படுத்தப்படும்.

தென் ஆர்க்காடு, மதுரை மாவட்டங்களில் அடிப்படை உடல் நலப் பணியாளர்கள் முன்னேடித் திட்டமாக பெரியம்மை நோய் தடுப்பு ஊசி குத்தும் பணியை தற்போது மேற்கொண்டுள்ளனர். இத்திட்டம் செயல்புரிவது குறித்து, அத்திட்டம் பிற பகுதிகளுக்கு நீட்டிக்கப்படுவதற்கு முன்னர் விரிவாக ஆய்வு செய்யப்படும்.

“ அடிப்படை உடல்நலப் பணி ” மத்திய அரசால் தொடங்கப்பட்ட ஒரு திட்டமாகும். இப்பணிக்காகும் முழுச் செலவையும் இந்திய அரசு ஏற்கிறது. இப்பணிக்காக 1972-73 ஆம் ஆண்டு திருத்த மதிப்பீட்டில் செய்யப்பட்ட நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 146.30 லட்சம் ஆகும். இப்பணிக்காக 1973-74 ஆம் ஆண்டு வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் செய்யப்பட்ட நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 162.81 லட்சமாகும்.

3,242 அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்களும், 496 அடிப்படை உடல்நல ஆய்வாளர்களும் உள்ளனர். அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்களின் பணிகளை முறைப்படுத்தும் பணியைக் கவனித்துக் கொள்வதற்காக மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத்துறை இயக்குநர் அலுவலகத்தில் சிறப்புப் பணியாளர்களுக்காக ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்களில் பலர் அடிப்படை உடல்நல ஆய்வாளர்களாகப் பதவி உயர்த்தப்பட்டுள்ளார்கள். அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்கள் என்கின்ற பதவித் தரத்தில் அவர்களுடைய பணிகள் முறைப்படுத்தப்பட்டு அவர்களுடைய தகுதிகாண் காலம் அறிவிக்கப்பட்ட பின்னர்தான் அவர்களை அடிப்படை உடல்

[1973 மார்ச் 13]

நல ஆய்வாளர்கள் என்கின்ற பதவித் தரத்தில் முறைப்படுத்த வியலும். அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்களில் பலர் தத்தம் பதவி களுக்கான தகுதிகள் பெற்றவர் அல்லர். ஆகவே, பொருத்த மான விதிகளை அவர்களுக்கு ஆதரவாகத் திருத்துமாறு மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத்துறை இயக்குநர் அரசுக்கு செயற் குறிப்புக்களை அனுப்பிக் கொண்டுள்ளார். அதற்கேற்ப, அவர்கள் அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்களாக முறைப்படி நியமிக்கப்பட இயலும் வகையில் பொருத்தமான விதிகளை அவர்களுக்கு ஆதரவாக அரசு தளர்த்துகிறது. இதுவரை அரசு தம் பதவி களுக்கு ஏற்ப தகுதி பெற்றவர், முறைப்படி அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்களாக நியமிக்கப்படும் வகையில் 2,259 பேருக்கு விதி தளர்த்தும் சலுகை காட்டியுள்ளது. அவ்வாறு தகுதி பெற்றிராதவர்களின் தகுதிகள் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத்துறை இயக்குநரால் முறைப் படுத்தப்படுகிறது. மேற்சொன்ன தகுதி பெற்றிராதவர்களைத் தவிர, தகுதிபெற்றுள்ள 1,202 பேருடைய பணிகளையும் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத்துறை இயக்குநர் முறைப்படுத்தியுள்ளார். இவ்வாறு அடிப்படை உடல்நல ஊழியர்கள் என்ற வகையில் இதுவரை 3,461 பேர்கள் பணி முறைப்படுத்தப் பட்டுள்ளனர். அடிப்படை சுகாதார ஊழியர்கள் என்கின்ற வகையில் எஞ்சியுள்ள 278 பேர்களுடைய பணிகளையும் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத்துறை இயக்குநர் விரைவில் முறைப் படுத்துவார்.

நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டம்.

1972-73-ல் இம்மாநிலத்திலுள்ள சேலம், இராசிபுரம், தூத்துக்குடி, இளம்பிள்ளை ஆகிய நான்கு நகரங்களை இந்திய அரசு நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டத்தில் சேர்த்துள்ளது. அந்த அரசால் விதிக்கப்பட்ட முறைக்கு ஏற்ப, 1971 ஏப்ரல் 1 ஆம் நாள் உள்ள வாறு பணியாளர்களுக்காக உள்ளாட்சி மன்றங்களால் செய்யப் பட்ட செலவினை இந்திய அரசு ஒப்புக்கொண்ட செலவாகக் கருதும். நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் ஒப்புக் கொள்ளப்பட்ட செலவிற்கு மேல் பணியாளருக்காக செலவு செய்யப்பட்டால் (இந்திய அரசால் விதிக்கப்பட்ட முறைக்கு ஏற்ப இருக்க வேண்டும்). அச்செலவு முழுவதையும் இந்திய அரசு திருப்பித்தரும்.

1973 மார்ச் 13]

1-4-71-ல் உள்ளவாறு பணியாளருக்காக ஏற்பட்ட செலவுகள் நீங்கலாக, இத்திட்டத்திற்குத் தேவையான பொருட்கள், சாதனங்கள் ஆகியவற்றிற்கு ஆகும் செலவு முழுவதும் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில், இந்திய அரசால் திருப்பித் தரப்படும். சேலம், இராசிபுரம், தூத்துக்குடி ஆகிய மூன்று நகரங்களுக்கு நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டத்திற்கு தமிழ்நாடு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இளம்பிள்ளை நகரத்திற்கு இத்திட்டத்திற்காக ஒப்பளிப்பு வழங்குவது குறித்து அரசு பரிசீலனை செய்து வருகிறது.

மேற்சொன்ன நான்கு நகரங்களுக்கு 1972-73 ஆம் ஆண்டிற்கான மத்திய உதவி என்ற வகையில் இந்திய அரசு ரூ. 5.44 லட்சம் ஒதுக்கியுள்ளது. மேற்கூறப்பட்ட தொகை ரூ. 5.44 லட்சத் திற்கான விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:—

நகரம்.	செய்முறைச் செலவு.	தொடரா இனச் சாதனங்கள்.	தொடரும் இனப் பொருட்கள்.	மொத்தம்.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(ரூபாய் லட்சத்தில்.)				
சேலம் ..	0.64	0.36	1.37	2.37
இராசிபுரம் ..	0.28	0.02	0.17	0.47
தூத்துக்குடி ..	1.04	0.35	0.69	2.08
இளம்பிள்ளை ..	0.41	0.03	0.08	0.52
மொத்தம் ..	2.37	0.76	2.31	5.44

தற்போது இந்திய அரசு சென்னை மாநகரத்தையும் நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டத்தின்கீழ் சேர்ப்பது என்று முடிவு செய்துள்ளது. சென்னை மாநகரத்திற்கு நகர்ப்புற மலேரியாத் திட்டத்திற்காக ஒப்பளிப்பு அளிப்பது குறித்து ஆய்வு செய்யப் பட்டு வருகிறது.

யானைக்கால் நோய்.—1957-58-லிருந்து, தேசிய யானைக்கால் ஒழிப்புப் பிரிவுகள் நான்கு, செங்கற்பட்டு, வேலூர், சிதம்பரம், சும்பகோணம் ஆகியவற்றை முறையே தலைமையிடங்களாகக் கொண்டு, செங்கற்பட்டு, வடஆற்காடு, தென்னார்காடு,

[1973 மார்ச் 13]

தஞ்சாவூர் ஆகிய நான்கு மாவட்டங்களில் செயற்பட்டு வருகின்றது. ஒவ்வொரு பிரிவிலும் மாவட்ட சுகாதார அதிகாரி தரத்தில் யானைக்கால் ஒழிப்பு அதிகாரி ஒருவர், கிருமியியல் உதவியாளர் ஒருவர், உடல் நல ஆய்வாளர்கள் 6 பேர், ஆராய்ச்சிக் கூட உதவியாளர்களிலிருந்து களப்பணி உதவியாளர்கள் 6 பேர், மஸ்தூர்கள் 60 பேர் ஆகியோர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். ஒவ்வொரு பிரிவிலும் சிறு பொறியியல் சாதனங்களின் துணையோடு, கொசு முட்டைப்புழு ஒழிப்பு எண்ணெயைத் தெளிப்பதால் முட்டைப்புழு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்கிறது. இதனால் யானைக்கால் வரக்கூடிய ஆபத்தினின்றும் தடுக்கப்பட்டு 3.75 லட்சம் பேர் பயனடைகிறார்கள். இந்நான்கு பிரிவுகளுக்கும் கொசு, முட்டைப்புழு ஒழிப்பு எண்ணெயை மத்திய உதவியாக இந்திய அரசு வழங்குகிறது. அவற்றிற்கான செய்முறைச் செலவு மாநில நிதிகளிலிருந்து சரிக்கட்டப்படுகிறது.

இத்திட்டத்தினால் ஒருமொத்தமாக 15 லட்சம் பேர் பலனடைகிறார்கள்.

சீரமைக்கப்பட்ட தேசிய யானைக்கால் ஒழிப்புத் திட்டம்.— மத்திய அரசால் தொடங்கப்பட்ட இத்திட்டம், முழுக்க முழுக்க மத்திய உதவி பெறும் திட்டமாகும். மேற் கூறப்பட்ட நான்கு பிரிவுகள் ஒவ்வொன்றிலும், ஒரு கூடுதல் உடல்நல ஆய்வாளர், ஒரு கூடுதல் களப்பணி உதவியாளர், 15 கூடுதல் தலைமை மஸ்தூர்கள், 15 கூடுதல் மஸ்தூர்கள் ஆகியோர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். சீரமைக்கப்பட்ட இந்த திட்டத்தின் கீழ், காஞ்சிபுரம், விழுப்புரம், கடலூர், தஞ்சாவூர், நாகப்பட்டினம், புரோகட்டம், புதுக்கோட்டை, சென்னை மாநகர் ஆகிய இடங்களில் ஒவ்வொன்றாக 8 புதிய பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. சென்னை மாநகரிலுள்ள பிரிவு நீங்கலாக புதுப் பிரிவுகள் அனைத்தும் மக்கள் நல்வாழ்வு—குடும்ப நலத் துறையின் பொறுப்பின்கீழ் இருக்கும். சென்னை மாநகரிலுள்ள பிரிவு பெரும்பிரிவு ஆனதால் அது சென்னை மாநகராட்சியின் பொறுப்பில் இருக்கும். இந்த எட்டு புதிய பிரிவுகளால் 30 லட்சம் பேர் பயன் பெறுவர்.

சீரமைக்கப்பட்ட திட்டத்தின்கீழ் நகர்ப்புறப் பகுதிகளில் 'வேக்டார்' கொசு பெருகுவதை குறைப்பதற்காக முட்டைப் புழு

1973 மார்ச் 13]

ஒழிப்புப் பணி தீவிரப்படுத்தப்படுகிறது. ஆதாரப் புள்ளி விவரங்களைப் பெறுவதற்காக யானைக்கால் நோய் குறித்த மாதிரி ஆய்வுகள் நடத்தப்படும்.

அனைத்தும் சேர்ந்து மொத்தமாக தற்போது இம்மாநிலத்தில் 12 பிரிவுகள் செயல்படுகின்றன. இவற்றால் நன்மை பெறும் மக்கட்தொகை 45 லட்சமாக இருக்குமென்று மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

இப்பிரிவுகளின் மொத்தப் பொறுப்பு, மேற்பார்வை, இப்பிரிவுகளுக்கு கட்டளைகள் இடுதல் ஆகியவற்றிற்காக 18-2-1972-லிருந்து உதவி இயக்குநர் பொறுப்பில் தலைமையிடப் பிரிவு ஒன்று ஏற்படுத்தப்பட்டது. ஸ்டைடுகள் முதலியவற்றைக் குறுக்காய்வு செய்வதற்காக அவருக்கு இரண்டு தொழில் நுட்ப உதவியாளர்கள் உதவி செய்கின்றனர்.

தற்போதுள்ள நான்கு பிரிவுகள் கூடுதல் பணியாளர்களின் முழுச் செலவு, புதிய எட்டு பிரிவுகளின் முழுச் செலவு, தலைமையிடப் பிரிவின் முழுச் செலவு ஆகியவை இந்திய அரசிடமிருந்து திரும்பப் பெறப்படும்.

1973-74 ஆம் ஆண்டிற்கான வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் இப்பிரிவுகளுக்காக எண்ணெய் பொருட்கள், சாதனங்கள் ஆகியவற்றுக்கான செலவுகள், சில்லறைச் செலவுகளுக்கான ரூ. 7.50 லட்சம் உட்பட ரூ. 29.37 லட்சம் நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

உதவி மானியத் திட்டம்.—யானைக்கால் கண்டுள்ள சில பகுதிகளில், அரசால் செயற்படுத்தப்படும் யானைக்கால் நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தைத் தவிர இம்மாநிலத்திலுள்ள சில நகராட்சி மன்றங்கள் தம்முடைய ஆட்சி எல்லைக்குள் முட்டைப்புழு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்காக யானைக்கால் நோய் ஒழிப்புத் திட்டங்களைச் செயற்படுத்துகின்றன. போர் குழுவின் (Boare Committee) பரிவுரைகளின் அடிப்படையில், இத்திட்டங்களுக்காகும் செலவின் ஒரு பகுதி உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு உதவி மானியத் திட்டமாக அரசால் ஏற்கப்படுகிறது. 167 உள்ளாட்சி மன்றங்கள் இம்மாநிலத்தில் யானைக்கால் நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை நிறைவேற்றி வருகின்றன. அத்தகைய திட்டங்களுக்கு உதவி மானியங்களுக்கென ரூ. 6 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

[1973 மார்ச் 15]

இந்த உதவி மானியத் திட்டங்கள், வட்டார மலேரியா நோயில் வல்லுநர் இருவரால் ஆய்வு செய்யப்படுகின்றன. இத்திட்டங்களின்கீழ் எய்தியுள்ள முன்னேற்றத்தை மதிப்பிடுவதற்காக குறைந்தது ஆண்டிற்கு இரு முறையாவது இவர்கள் ஆய்வு நடத்துவர்.

சரும நோய் (Yaws)

‘யாஸ்’ என்னும் நோய், மேக நோயைப் பரப்புகின்ற ட்ரபானிமா பாலிடா (Trepanema Pallida) என்னும் கிருமிகளைப் போன்ற “ட்ரபானிமா பெர்ட்டினுயி” (Trepanema Pertenu) என்னும் ஒரு வகைக் கிருமியினால் ஏற்படுகிறது. மேக நோயைப் போல் அல்லாமல், இச்சரும நோய் உடலுறவு அல்லாத பிற வகையில் பரவுகிறது. சரும நோயின் தமிழ்ப் பெயர்கள் “பீகலிமாரியாயி, காட்டு மாரியாத்தா” ஆகும். சரும நோய் மலைவாழ் மக்களிடையே இருப்பதோடு அன்றி சமவெளிகளில் தங்கள் உடல்நலனை நன்கு கவனித்துக் கொள்ளாத மக்களிடையேயும் காணப்படுகிறது. இந்த நோயை பென்சிலின் மூலமும் குணப்படுத்தலாம். சாதாரணமாக ஒரு முறை ஊசி குத்திக் கொண்டாலே போதுமானது. ஒருவரோடொருவர் தொடர்பு கொள்வதன் மூலம் பரவும் நோய்களுக்கும் பென்சிலின் மருந்து மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. இதைத் தவிர மக்களிடையே நல்வாழ்வுக் கல்வியும் பரப்பப்படுகிறது. நோயாளிகளுக்கு சோப்பும் அளிக்கப்படுகிறது. மருத்துவப் பணியாளர் பிற வகையான சிறு நோய்களுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கின்றனர்.

தற்போது தர்மபுரி, திருச்சிராப்பள்ளி, மதுரை ஆகிய மாவட்டங்களில் சரும நோய் ஒழிப்புத் திட்டம் செயல்படுகிறது. பெரியகுளம், பழனி, கரூர் ஆகிய இடங்களிலுள்ள மூன்று பிரிவுகளில் உடல்நல ஆய்வாளர்கள் மூவர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். அவர்கள் திண்டுக்கல்லிலுள்ள சிறப்பு சுகாதார அதிகாரி ஒருவரின் கட்டளைப்படி நடப்பர். ஒவ்வொரு பிரிவிற்கும் ஜீப் வண்டி ஒன்று கொடுக்கப்படுகிறது. 1972 ஆம் ஆண்டில் 617 கிராமங்களில் ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. நோயுற்றோர் 251 பேர் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, அவர்களில் 122 பேர் களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

1973 மார்ச் 13]

ஆய்வு, நோயுற்றோரைக் கண்டுபிடித்தல், நோயுற்றோர்க்கு சிகிச்சை அளித்தல் ஆகியவை 1973-74 ஆம் ஆண்டிற்கான இலக்காகும்.

நரம்புச் சிலந்தி நோய்.—இந்நோயினால் பீடிக்கப்பட்டுள்ள மனிதனின் அடிப்புறத் தசையில் வாழ்கின்ற நரம்புச் சிலந்தியினால் இந்நோய் பரவுகிறது. அவர் தண்ணீரில் இறங்கும் போது, அவருடைய தோலில் உள்ள சீழ் புண்ணிலிருந்து நரம்புச் சிலந்தி இறங்கி தண்ணீரில் புழுக்களை விட்டுவிடுகின்றது. இந்த புழுக்களை 'சைக்லாப்ஸ்' என்னும் ஒரு நீர்க்கிரூமி விழுங்கி விடுகிறது. மனிதர்கள் நீரை அருந்தும்போது இந்த சைக்லாப்ஸ்கள் மனிதனின் உடலில் சென்று விடுகின்றன. இவ்வாறாக, இந்த நோய் பரவுகிறது. இதைக் கட்டுப்படுத்துவதற்காக, இதனால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளவர்களைக் கண்டுபிடித்து, 4 சதவிகிதம் கார்பாலிக் நீர்மத்தில் தோய்த்த பஞ்சால் நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட உடல் பகுதியைச் சுத்தம் செய்து துணியால் கட்டப்படுகின்றன. ஒரு மில்லியன் பாகம் நீரில் 5 பகுதி என்றபடி 50 சதவிகிதம் டி.டி.டி. கரைசல் நீர்நிலைகளில் தெளிக்கப்படுகிறது. இவ்வாறு 6 வாரத்திற்கு ஒரு முறை தெளிக்கப்படுகிறது. இதைத்தவிர, இந்த நோய் பரவுகின்ற விதம் பற்றி உடல்நலக் கல்வி அளிக்கப்படுகிறது. இரசாயன முறையில் சுத்தம் செய்யப்பட்ட நீர்நிலைகளிலிருந்து அல்லது ஷடிகட்டப்பட்டு, கொதிக்க வைக்கப்பட்ட நீரை அருந்தும்படி அவர்களுக்கு அறிவுரை கூறப்படுகிறது. கடந்த காலத்தில் கன்னியாகுமரி, நீலகிரி நீங்கலாகத் தமிழ் நாட்டின் எல்லா மாவட்டங்களிலும் இந்த நோய் பரவி இருந்தது. துறையால் மேற்கொள்ளப்பட்ட பொதுச் சுகாதார நடவடிக்கையின் விளைவாக உள்ளிடைத் தொற்று நோய் பரவும் தன்மை குறைக்கப்பட்டுள்ளது. அண்மையில் தென்னார்க்காடு மாவட்டம் கடலூர், விருதாச்சலம் வட்டங்களிலும், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம் ஜெயங்கொண்டான், சேத்துறை, அரியலூர் வட்டங்கள், கூரூர், திருச்சிராப்பள்ளி வட்டங்களின் ஒரு பகுதியிலும் இந்நோய் பரவியுள்ளது. எனினும், இத்திட்டம் கன்னியாகுமரி, நீலகிரி ஆகிய இம்மாவட்டங்களைத் தவிர மாநிலம் முழுவதும் நிறைவேற்றப்படுகிறது. இவ்விரு மாவட்டங்களிலிருந்தும் அங்கு நோய் பரவியுள்ளதாகத் தகவல் ஏதும் வரவில்லையாதலால், இத்

[1973 மார்ச் 13]

திட்டத்திற்கு அங்கு அவசியம் இல்லை. இத்திட்டத்திற்காகப் போதிய பணியாளர்களுக்கு வகை செய்யப்படுகின்றது. வண்டிகளும் வழங்கப்படுகின்றன.

1972 ஆம் ஆண்டில் 5,388 கிராமங்களில் ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டு, 182 பேர் நோயுற்றிருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. 200 பேர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

1973-74 ஆம் ஆண்டிற்கான இலக்கு, நரம்புச் சிலந்தி நோய் ஆய்வு, நரம்புச் சிலந்தி நோய் பரவியிருக்கும் பகுதியிலுள்ள குடிநீர் வாயில்களில் உள்ள நீரை இரசாயன முறையில் சுத்தம் செய்தல், நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சையளித்தல் முதலியவை யாகும்.

கருங்காய்ச்சல் (Kala-Azar) — 'கருங்காய்ச்சல்', 'லேஸ்மான் டொனொவன்' (Leishman Donovan) என்னும் கிருமியினால் ஏற்படுகிறது. இது மணல் ஈக்களினால் பரப்பப்படுகிறது. இந்த நோய் கண்டவர்களுக்கு முறையற்ற கருங்காய்ச்சல் ஏற்படும். இது முற்றினால் இரத்தச் சோகை ஏற்படும். இதைக் கவனிக்காது விட்டால் மரணம் ஏற்படும். தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டத்தை நிறைவேற்றும்போது, எல்லா வீடுகளிலும் D.D.T. மருந்து தெளிக்கப்பட்டமையால், மணல் ஈக்களும் ஒழிக்கப்பட்டு, இந்நோய் பல ஆண்டுகளாக ஏற்படவே இல்லை. மலேரியா ஒழிக்கப்பட்ட நிலையில், D.D.T. மருந்து தெளிக்கப்படுவது நிறுத்தப்பட்டது. மணல் ஈக்கள் மீண்டும் வரத் தொடங்கின.

இத்திட்டமானது, இராமநாதபுரத்திலுள்ள ஒரு பிரிவோடு 1969 முதல் இயங்கி வருகிறது. இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் இந்த நோய் முன்னதாக பரவியிருக்கக்கூடிய பகுதிகளில் நோய் கண்டுள்ளவர்களைக் கண்டறிவதும், மணல் ஈ (Sand flies) என்ற கிருமிகளைப் பற்றிய விவரம் சேகரித்து, அந்நோய்க் கிருமிகள் எந்த அளவிற்குப் பரவியுள்ளன என்பது குறித்துத் தீர்மானிப்பதும் இதன் முக்கிய பணிகளாகும். இந்நோய் கண்டுள்ள நோயாளிகள், சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதற்காக, அண்மையிலுள்ள அரசு மருத்துவமனைகள், தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் அகியவற்றிற்கு எடுத்துச் செல்லப்படுகின்றனர். 1972-ஆம் ஆண்டில் 972 கிராமங்களில் ஆய்வு நடத்தப்பட்டது. நோயற்றவர் ஒருவர் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, அவருக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

1973 மார்ச் 13]

IV. பிறப்பு-இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைப் பதிவு செய்தல்.— பிறப்பு-இறப்பு பற்றிய புள்ளி விவரங்கள், சிறப்பாக பிறப்புகள், இறப்புகள், குழந்தைகளின் இறப்பு ஆகியவை சமுதாய சுகாதாரத்தைக் காட்டும் அடிப்படை நிகழ்வுகளாகும். சமுதாய சுகாதாரத்தின் அளவினைக் காட்டும் அளவு கோலாக அவை அமைக்கின்றன. சமுதாயத்தில் நிகழ்கின்ற பிறப்பு-இறப்பு பற்றிய புள்ளி விவரங்களைப் பற்றிய அறிவு, உடல்நலப் பணியாளர்களின் தேவைகளையும், தடுப்பு, பாதுகாப்புப் பணிகளைப் புரிவதற்கான சாதனங்களின் தேவையையும் மதிப்பிடுவதற்கு அவசியம் என்பதோடு மட்டுமல்லாமல், சமுதாய நலவாழ்வு காலப்போக்கில் ஏற்பட்டுள்ள முன்னேற்றத்தைக் கணிப்பதற்கும், பணித்திட்டங்களின் விளைவுகளை மதிப்பிடுவதற்கும், அவை தேவையாகும். சமூகத்தில் நிகழும் பிறப்புகள்-இறப்புகள் அனைவற்றையும் முழுமையாகவும், சரிவரவும் பதிவு செய்தால்தான், ஆண்டுக்காண்டு குறிப்பிட்ட ஒரு பகுதியில் நிகழும் பிறப்பு-இறப்பு விகிதங்களைக் குறித்தும், அவற்றின் போக்கைக் குறித்தும் தொடர்ந்து ஆய்வு ஒன்றை நடத்துவது சாத்தியமாகும். ஆனால், இம்மாநிலத்தின் பல்வேறு பகுதியில் நடத்தப்பட்ட பல்வேறு ஆய்வுகளின் மூலம், பிறப்புகள்-இறப்புகள் குறித்தப் பதிவு சரியாகவும், முழுமையாகவும் இல்லை என்று தெரிய வந்துள்ளது. இம்மாநிலத்தில் பிறப்பு-இறப்பு புள்ளி விவரங்கள் சேகரிக்கும் பணியை மேம்படுத்த எல்லா நடவடிக்கைகளும் மேற்கொண்டு வருகின்றன.

1971-ஆம் ஆண்டு மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்புப்படி, தமிழ்நாட்டின் மக்கள் தொகை 4,11,03,125 ஆகும். 1973-ல் அது 4,28,19,000 ஆக உயர்ந்திருக்கும் என்று மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

இம்மாநிலத்தில் 1971 ஆம் ஆண்டின் இடையில் நடத்தப்பட்ட மதிப்பீட்டின்படி பிறப்பு விகிதம் மக்கள் தொகையில் 1,000-க்கு 25.3 ஆகவும், இறப்பு விகிதம் மக்கள் தொகையில் 1,000-க்கு 8.7 ஆகவும் இருந்தது. குழந்தை இறப்பு வீதம் 1,000 உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு 54.9 ஆக இருந்தது.

முந்திய ஆண்டுகளின் பதிவாகிய வீதங்களோடு ஒப்பிடும் போது 1971-ஆம் ஆண்டில் பதிவு செய்யப்பட்ட பிறப்பு வீதம் குறைவாகும். பிறந்த ஆண், பெண் குழந்தைகள் விகிதம் 1971-ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாட்டில் 107 : 100 ஆக இருந்தது.

[1973 மார்ச் 13]

பிறப்பு--இறப்பு வீதங்களைப் பதிவு செய்தலை மேம்படுத்துவதற்கானப் பல திட்டங்கள் முன்னேற்றத்துடன் செயல்படுகின்றன.

V. உணவுப் பொருட்களில் கலப்படம் செய்தலைத் தடை செய்தல்.—இம் மாநிலத்தில் நீண்ட காலமாகவே உணவுப் பொருள் கலப்படத் தடை நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. கீழே குறிப்பிட்டுள்ளவாறு 1,088 உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு மாறாக, உணவுப்பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டம் தற்போது, 306 உள்ளாட்சி மன்றங்களால் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது:—

	இம்மாநிலத்தில் தற்போதுள்ள உள்ளாட்சி மன்றங்கள்.	சட்டத்தைச் செயல்படுத்தும் உள்ளாட்சி மன்றங்கள்.
மாநகராட்சிகள்	2	2
நகராட்சிகள்	91	89
பேரூராட்சிகள்	598	171
நகரியக்குழுக்கள்	19	10
பாளைய வாரியங்கள்	2	2
ஊராட்சி ஒன்றியங்கள்	374	3
ஏனையவை	2	29
	1,088	306

உள்ளாட்சி மன்றம் ஒவ்வொன்றும், உணவுப்பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டத்தைச் செயல்படுத்த ஒப்புக் கொள்ளும் மன்றத்தின் தீர்மானத்துடன் தன் நிதி நிலையைக் கருத்தில் கொண்டு, செயற்குறிப்புகளை, கிண்டி, கிங் நிறுவனம், அரசு பகுப்பாய்வாளருக்கு அனுப்பி வைக்கவேண்டும். கிண்டி, கிங் நிறுவனம், அரசு பகுப்பாய்வாளர் அந்தச் செயற்குறிப்புகளை ஆய்வு செய்து பின்னர், அவை குறித்து மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத்துறை இயக்குநருக்குப் பரிவுரை செய்கிறார். பின்னர், இவர் அச்செயற்குறிப்புகள் பற்றி அரசுக்குப் பரிவுரை செய்கிறார். உள்ளாட்சி மன்றங்கள் பகுப்பாய்வு செய்வதற்காக அனுப்ப வேண்டிய மாதிரிகளின் எண்ணிக்கையையும், உள்ளாட்சி மன்றங்கள் ஆண்டு தோறும் கொடுக்க வேண்டிய பங்குத் தொகையையும் அரசு முடிவு

1973 மார்ச் 13]

செய்கிறது. உணவுப் பொருள்களைப் பகுப்பாய்வு செய்பத் தற்போதுள்ள ஆய்வுக்கூட வசதிகள் போதுமானதாக இல்லை. இச்சட்டம், இம்மாநிலத்தில் இரு மாநகராட்சிகளிலும், அநேகமாக ஏனைய நகராட்சிகள் அனைத்திலும் செயலில் இருக்கும்போது, பல பேரூராட்சிகளிலும் ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலும் இன்னும் செயல்படுத்தப்படவில்லை. பல பேரூராட்சிகளும், ஊராட்சி ஒன்றியங்களும், உணவுப் பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டத்தின் கீழ் உணவுப்பொருள் மாதிரிகளை, கிண்டி, அரசு பகுப்பாய்வாளருக்கு அனுப்ப அனுமதி கேட்டுள்ளன. ஆனால், ஆய்வுக்கூட வசதிகள் இல்லாததன் காரணமாக இவர்களின் வேண்டுகோளை ஏற்றுக் கொள்ள முடியவில்லை.

கிண்டி, கிங் நிறுவனத்தில் உள்ள உணவுப்பொருள் பகுப்பாய்வுத்துறையுடன் இணைக்கப்பட்ட ஆய்வுக்கூடம், சென்னை மாநகராட்சியுடன் இணைக்கப்பட்ட பகுப்பாய்வு ஆய்வுக்கூடம் ஆகியவற்றின் உதவியோடு உணவுப் பொருள்கள் தற்போது பகுப்பாய்வு செய்யப்படுகின்றன. கோயம்புத்தூர், தலைமைப் பொது உடல்நல ஆய்வுக்கூடத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள ஆய்வுக்கூடம் குறிப்பிட்ட அளவுக்கே செயல்பட்டு வருகிறது.

உணவுப் பொருள்களைப் பகுப்பாய்வு செய்வதற்காக ஆய்வுக்கூட வசதிகளை மேற்கொள்ளும் பொருட்டு, மதுரை, தஞ்சாவூர் ஆகிய இடங்களில் உணவுப்பொருள் பகுப்பாய்வு மாவட்ட ஆய்வுக்கூடங்களை நிறுவத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. மதுரையில், உணவுப் பொருள் சோதனையிடும் ஆய்வுக்கூடம் ஒன்றை ஏற்படுத்துவதற்காக மதுரை நகராட்சி, மதுரையில் தனக்குச் சொந்தமாகவுள்ள ஓர் இடத்தை ஒப்படைப்பதாக உறுதியளித்துள்ளது. மேற்குறிப்பிட்ட இடத்தில் மிகவும் சிரமமின்றி போதுமான அளவு தண்ணீர் கிடைக்குமா அல்லது கிடைப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யப்படுமா என்பது பற்றி அறிக்கை ஒன்று, மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத்துறை இயக்குநரிடமிருந்து எதிர் பார்க்கப்படுகிறது. அவரிடமிருந்து அறிக்கை வந்த பின்னர், மதுரையில் உணவுப்பொருள் சோதனை ஆய்வுக்கூடம் ஒன்றைக் கட்ட ஒப்பளிப்பு வழங்கப்படும். தஞ்சாவூரில் பார்ஸ்டல் பள்ளிக்குச் சொந்தமான ஓரிடத்தில் உணவுப்பொருள் சோதனை ஆய்வுக்கூடம் ஒன்றைக் கட்ட வருவாய்த் துறை வாரியம் கருத்துத் தெரிவித்துள்ளது. மாவட்ட வருவாய் அதிகாரி, ஏற்பளிக்கப்பட்ட பள்ளிகளின் தலைமை ஆய்வாளர் ஆகியோருடன்

[1973 மார்ச் 18]

சென்று தஞ்சாவூரிலுள்ள அந்த இடத்தைப் பார்வையிட்டு, ஆய்வுக்கூடம் கட்ட வேண்டிய நிலைமையைத் தவிர்ப்பதற்கு எல்லா வகையான முயற்சியும் தஞ்சாவூர் மாவட்ட உடல்நல அலுவலருக்கு மக்கள் நல அலுவலர்-குடியிருப்பவருடைய இயக்குநர் கட்டளையாட்டுள்ளார். இது குறித்து மக்கள் நல அலுவலர்-குடியிருப்பவருடைய இயக்குநர் மருத்து மெலும் அறிகலை எதிர்பார்த்திருக்கிறது. தஞ்சாவூரில் குடிபட்ட அந்த இடத்தைப் பொதுமான் அளவுக்குத் தண்ணீர் கிடைக்குமா அல்லது கிடைப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யப்படுமா என்பது குறித்தும் அறிகலை ஒன்று மக்கள் நல அலுவலர்-குடியிருப்பவருடைய இயக்குநர் மருத்து எதிர்பார்த்திருக்கிறது. அவரிடம் மருத்து அறிகலைகள் வந்த பின்னர், தஞ்சாவூரில் உணவுப் பொருள் சோதனை ஆய்வுக்கூடம் ஒன்றைக்கட்ட ஒப்பளிப்பு வழங்கப்படும்.

1972-ஆம் ஆண்டில், இச்சட்டத்தின்மீது பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்ட மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை 19,397 ஆகும். இவற்றில், 4,984 மாதிரிகள் கலப்படமெனக் கண்டறியப்பட்டது. உணவுப் பொருள்களில் கலப்படம் செய்த நுழைத்திற்காக 3,939 பேர் மீது வழக்குத் தொடரப்பட்டது. இவர்களில், 3,092 பேர் குற்றவாளிகளெனத் தீர்ப்பளிக்கப்பட்டனர். 48 பேருக்குச் சிறைத்தண்டனை விதிக்கப்பட்டது. இவர்களுக்கு அபராதம் விதித்ததன் வாயிலாகக் கிடைத்த தொகை ரூ. 4,74,700 ஆகும்.

VI பள்ளிக் குழந்தைகளின் நலவாழ்வு.

பள்ளிக் குழந்தைகளை மருத்துவச் சோதனை செய்யும் திட்டம் ஒன்று 18 தொடக்க நலவாழ்வு நிலையங்களில் செயலில் உள்ளது.

இத்திட்டத்தின்படி தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட இந்தத் தொடக்க நலவாழ்வு நிலையங்களைச் சேர்ந்த மருத்துவ அதிகாரிகள் ஆண்டு தோறும் 6-11 வயதுத் தோகுதியிலுள்ள பள்ளிக் குழந்தைகள் 2,000 பேரைச் சோதனை செய்கின்றனர். நோயுற்றிருப்பதற்கான அறிகுறிகள் தெரியும் பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு இந்த மருத்துவ அதிகாரிகள் மருந்துகளையும், தேவையான சத்து உணவையும் வழங்குகின்றனர். சிறப்பாகச் சிகிச்சையளிக்க வேண்டியது அவசியம் எனக் கருதப்படுகிற குழந்தைகள் சிகிச்சைக்காக அருகிலுள்ள மருத்துவ மனைக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர். கோயம்புத்தூரிலும், திருச்சிராப்பள்ளியிலும் இத்திட்டத்தைச்

1973 மார்ச் 13]

செயற்படுத்த இரு மருத்துவப் பிரிவுகளும் ஏற்படுத்தப் பட்டுள்ளன. இவ்விரு பிரிவுகளிலும் இரு மருத்துவ அதிகாரிகள் உள்ளனர். ஒவ்வொருவரும் ஆண்டுதோறும் 10,000 குழந்தைகளைச் சோதனை செய்கின்றனர். 13-வகைப் புறநடவடிக்கைகளையும் அவர்கள் எடுக்கின்றனர்.

உடல்நலக் கல்விக் கழகம்.

மாநில உடல்நலக் கல்விக் கழகம் 1960-ஆம் ஆண்டில் ஏற்படுத்தப்பட்டது. கடந்த 13 ஆண்டுகளில் இக்கழகம் ஒரே சீராக வளர்ந்து வந்துள்ளது. இந்திய அரசு பரிவுரை செய்த ஐந்து பிரிவுகளைத் தற்போது இக்கழகம் கொண்டுள்ளது. இந்த நாட்டில் உள்ள மாநிலங்களில் உடல்நலக் கல்வி வளர்ச்சியில் இது I-ம் வகையாக இடம் பெற்றுள்ளது. மாநில உடல்நலக் கல்விக் கழகம் கீழ்க்காணும் பயிற்சித் திட்டங்களை நடத்தியுள்ளது :—

பணியிருப்புப் பயிற்சித் திட்டம்.—13 மாவட்டங்களிலும் இத் திட்டம் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளது. தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களைச் சேர்ந்த 114 மருத்துவ அதிகாரிகள், 135 சுகாதார ஆய்வாளர்கள், 128 சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள் ஆகியோர் 27 தொகுதிகளாக இதுவரை பயிற்சி பெற்றுள்ளனர். மாவட்ட நல்வாழ்வு அதிகாரிகள் 22 பேர், மாவட்ட நல்வாழ்வு உதவி அதிகாரிகள் 6 பேர், ஆராய்ச்சி-செயல் திட்டங்களைச் சேர்ந்த பொது உடல்நல உதவிப் பொறியாளர் 3 பேர் ஆகியோர் இப் பயிற்சித் திட்டத்தில் கலந்து கொண்டனர்.

1972-73-ஆம் ஆண்டில், 2 தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களைச் சேர்ந்த 10 மருத்துவ அதிகாரிகள், 10 சுகாதார ஆய்வாளர்கள், 10 உடல்நலப் பார்வையாளர்கள் மாவட்ட உடல்நல உதவி அதிகாரி ஒருவர் 31-12-1972 வரை இப்பயிற்சியில் கலந்து கொண்டனர். நடப்பு நிதியாண்டில் மேலும் ஒரு தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படும்.

மாநிலப் பொது நல்வாழ்வு அச்சகம்.—இது 1971 நவம்பர் மாதம் செயல்பட்டு வருகிறது. பல்வேறு நல்வாழ்வு கூறுகள் பற்றி சுவரொட்டிகளையும், துண்டு வெளியீடுகளையும் இது வெளியிட்டுள்ளது. அச்சிடப்பட்ட வெளியீடுகளும், சுவரொட்டிகளும்

[1973 மார்ச் 13]

இம்மாநிலத்திலுள்ள பல்வேறு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களிலும் மருத்துவ மனைகளிலும் வைப்பதற்காக அனுப்பப்பட்டன.

பொருட்காட்சி இயல் ஊர்திப் பிரிவு.—இம்மாநிலத்தில் சேலத்தில் நடந்த அனைத்து இந்திய கதர்-தொழில் சுதேசி பொருட்காட்சி, கோடைக்காலத்தில் நடந்த படகுப் போட்டி, பெரிய பாளையத்தில் நடந்த ஸ்ரீ பவானியம்மன் சேர்த் திருவிழா போன்ற பல பெரிய, சிறிய பொருட்காட்சிகளில் இப்பிரிவு பங்கு கொண்டது.

15—8—1972-ல் நடந்த விடுதலை நாள் ஊர்வலத்தில், கண்ணாய்ச்சி சிகிச்சை முகாம் பற்றி விளக்கும் அலங்கார வண்டி ஒன்றுடன் இது பங்கெடுத்துக் கொண்டது. இந்த அலங்கார வண்டி பொதுமக்களைப் பெரிதும் கவரந்தது.

பொம்மலாட்டக் காட்சிப் பிரிவு.—சந்தைகள், திருவிழாக்களின் போது, குடும்பநலத்திட்டம், ஊட்டச்சத்து பற்றி பொது மக்களுக்குக் கற்பிக்க பொம்மலாட்டக் காட்சிகள் நடத்தப்பட்டன. 1972-ஆம் ஆண்டில் 80 பொம்மலாட்டக் காட்சிகள் நடத்தப்பட்டன. குடும்பநலத் திட்டம், ஊட்டச்சத்து, காலரா நோய்த் தடுப்பு ஆகியவை குறித்த புதிய கட்டுரைகளும் பொம்மலாட்டக்காரரால் தயாரிக்கப்பட்டன.

திரைப்படப் பிரிவு.—இவ்வாண்டில், உடல்நலக் கல்வி பற்றிய பல்வேறு திரைப்படங்கள் இம்மாநிலத்தில் மொத்தம் 146 இடங்களில் திரையிடப்பட்டன. பல்வேறு உடல்நலக் கூறுகள் குறித்து மொத்தம் 452 திரைப்படங்கள், இம்மாநிலத்தில் பல்வேறு உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கும், தனியார் அமைப்புகளுக்கும் தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள், மருத்துவ மனைகள் ஆகியவற்றுக்கும், மாவட்ட நல்வாழ்வு அதிகாரிகளுக்கும், நகராட்சி நல்வாழ்வு அதிகாரிகளுக்கும் கடனாகக் கொடுக்கப்பட்டன. 4 புதிய திரைப்படங்கள் வாங்கப்பட்டு பிரச்சாரப் பிரிவிலுள்ள திரைப்பட நூலகத்திற்கு வழங்கப்பட்டன.

ஆய்வுப் பிரிவு.—இப்பிரிவு இதுவரை ஏறக்குறைய 10 ஆய்வுகளை நடத்தியுள்ளது. தமிழ் நாட்டில் நடத்தப்படு ஊசி குத்தும் திட்டம்பற்றி அண்மையில் இப்பிரிவு ஆய்வ நடத்தியுள்ளது. இந்த ஆய்வுக்காக, 394 தாய்மார்கள், 11 மருத்துவ அதிகாரிகள், 8 உடல்

1973 மார்ச் 13]

நலப் பார்வையாளர்கள் ஆகியோரைப் பேட்டி காணப்பட்டது. மொத்தத்தில் 394 தாய்மார்களுக்கு 0-5 வயதுத் தொகுதியில் மொத்தம் 597 குழந்தைகள் இருப்பதாகத் தெரியவந்துள்ளது. 394 தாய்மார்களைப் பேட்டி கண்டதில், 164 தாய்மார்கள் (41.6 சதவீதம்) மட்டுமே முத்தடுப்பு ஊசி குத்தும் திட்டத்தைப்பற்றி அறிந்திருந்தனர். ஒரு மாதத்திற்கு ஒருதடவை ஊசி போடுவது என்பது பற்றி 79 தாய்மார்கள் (20.1 சதவீதம்) மட்டுமே அறிந்திருந்தனர்.

இத்திட்டத்தை வலுப்படுத்த கீழ்க்காணும் கருத்துக்கள் தெரிவிக்கப்பட்டன :—

இத்திட்டத்திற்கு முக்கியமானவராக இருக்கும் உடல்நலப் பார்வையாளர் இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதில் ஒழுங்கான முறை ஒன்றைப் பின்பற்ற வேண்டும்.

முத்தடுப்பு ஊசி குத்தும் திட்டத்தை முறையாகச் செயல்படுத்துவது பற்றி வழிகாட்டி நூல் ஒன்று தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள் அனைத்திற்கும் வழங்கப்படலாம்.

உடல்நலக் கல்வியில் பணியிருப்புப் பயிற்சி நடந்து வருவது பற்றியும் இப்பிரிவு மதிப்பிட்டு வருகிறது. 27 தொகுதியினர் பயிற்சி பெற்றுள்ளது பற்றி இதுவரை மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

உடல்நலக் கல்வி ஆசிரியர் பயிற்சிப் பிரிவு.—பயிற்சிப் பள்ளி, பயிற்சிக்குக் கல்லூரி ஆசிரியர்களுக்குச் சுகாதாரக் கல்வியால் பயிற்சியளிக்கும் நோக்கத்துடன் இந்தப் பிரிவு அமைக்கப்பட்டுள்ளது. ஆகவே, இவர்கள் அவரவருடைய நிறுவனங்களில் பயிற்சி பெறும் ஆசிரியர் அனைவருக்கும் பயிற்சியளிக்க முடியும்.

பயிற்சிக் கால அளவு 45 நாட்களாகும். இதில் நேரிடப் பயிற்சியும் ஒன்றாகும். நேரடியாகச் செயல்முறைப் பயிற்சி பெறும் பகுதி ஒன்று போளூரில் தெரிந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளது. பயிற்சியாளர்கள், போளூர் ஊராட்சி ஒன்றியத்தின் உயர்தொடக்கப் பள்ளியில் உள்ள மாணவர்களின் சுகாதாரப் பிரச்சினைகள் பற்றி அறிந்துகொள்கின்றனர். தாங்கள் பெறும் பயிற்சியில் ஒரு பகுதியாக, நேரிடப்பகுதியில் உடல்நலன் பற்றிக் கற்பிக்க அவர்கள் பயிற்சிபெறுகின்றனர்.

[1973 மார்ச் 18]

பள்ளிக்குழந்தைகளுக்கு 'மாண்டெக் சோதனை' (Montoux Test) செய்வதோடு B. C. G. ஊசியும் போடப்பட்டுள்ளது. நோயுற்றதாக அறிகுறிகள் காணப்படும் குழந்தைகளுக்கு நன்கு மருத்துவச் சோதனை செய்யப்பட்டது. பள்ளிக்குழந்தைகளிடையே காசநோய் பாதிக்கப்பட்டுள்ள குழந்தைகள் சிகிச்சைக்காகத் தொடக்க நல்லாழ்வு நிலையத்திற்கு அனுப்பப்பட்டனர். சிகிச்சைக்குப் பின்னர் அவர்களைக் காப்பதற்கான நடவடிக்கைகளும் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

குழந்தைகளில் 48 சதவீதத்தினருக்கு வைட்டமின் 'A' சத்துக்குறைவின் அறிகுறிகள் காணப்பட்டன. வைட்டமின் 'A' சத்து செறிந்துள்ள சொட்டு மருந்துகள் அவர்களுக்கு வழங்கப்பட்டன. சுமார் 30 சதவீதம் குழந்தைகளுக்கு இரத்த சோகை கண்டிருந்தது. அவர்களுக்கு இரும்புச்சத்துள்ள மாத்திரைகள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. குழந்தைகளுக்கு முத்தடுப்பு ஊசிபோடப்பட்டுள்ளது. ஆறு வயதுக்கு மேற்பட்ட குழந்தைகளுக்கு டெடானஸ் டாக்டெஸ் மருந்து வழங்கப்பட்டுள்ளது.

இதுவரை 102 மாணவர்கள் ஆறு தொகுதிகளாகப் பயிற்சி பெற்றுள்ளனர். ஏழாவது தொகுதியினர் 12-2-1973 அன்று பயிற்சியைத் தொடங்கியுள்ளனர்.

இப்பயிற்சிக் கால அளவை 45 நாட்களிலிருந்து 30 நாட்களாகக் குறைக்கக் கருதப்பட்டுள்ளது. இதைத் தொடர்ந்து ஓர் ஆண்டில் பயிற்சி பெறும் தொகுதிகளின் எண்ணிக்கை ஆறாக உயரும். இதன்மூலம் ஒராண்டில் பயிற்சிபெறும் ஆசிரியர்களின் எண்ணிக்கை 150 ஆக உயரும்.

பள்ளிகளில் நல்லாழ்வு குடும்பநலத் திட்டக்கல்வி கற்பிப்பது குறித்து மாநில அளவிலான பணிக்களறி ஒன்று, உலக நல்லாழ்வு நிறுவனம், புதுடில்லி உடல்நலக் கல்வி மத்தியக்கழகம் ஆகியவற்றின் உதவியோடு சென்னை, ஈழமபூர் ஆவணக் காப்பக இயக்குநர் அலுவலகத்தில் உள்ள மாநாட்டுக் கூடத்தில் 18-12-1972 முதல் 23-12-1972 வரை நடத்தப்பட்டது. கல்வி அமைச்சர் இந்தப் பணிக்களறியைத் தொடங்கி வைத்தார். மக்கள் நல்லாழ்வுத் துறை அமைச்சர் இதற்குத் தலைமை வகித்தார். சுகாதாரத் துறையிலிருந்தும், கல்வித் துறையிலிருந்தும் 32 பேர்

1973 மார்ச் 13]

இப்பணிக்களறியில் பங்கெடுத்துக் கொண்டனர். இம்மாநிலத் துல நல்வாழ்வுத் தொண்டு நிறுவனங்கள் போன்ற தொண்டு நிறுவனங்களிலிருந்தும், பாடப புத்தகச் சங்கம், பெற்றோர்--ஆசிரியர் சங்கம் ஆகியவற்றிலிருந்தும், பலகலைக் கழகங்களிலிருந்தும் அதிகாரிகள் மேற்சொன்ன பணிக்களறியில் பங்கெடுத்துக் கொண்டனர். அரசன நலத் துறை அமைச்சர் முடிவுரையாற்றினார்.

மாணவர் நல்வாழ்வுக் கல்விப் பயிற்சிப் பிரிவு.—பள்ளிகள், கல்லூரிகள், கல்வி நலயங்கள் ஆகியவற்றில் தற்போதுள்ள பாடத்திட்டத்தைப் பகுத்தாய்ந்து, மாணவர்களுக்குச் சுகாதாரம் பற்றிக் கற்பிப்பதைப் பாடத் திட்டத்தில் புகுத்துவதற்காக இப்பிரிவு அமைக்கப்பட்டுள்ளது.

1-ம் வகுப்பு முதல் ஐந்தாம் வகுப்பு வரையிலான பாடத்திட்டம் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டுள்ளது. 1-ம் வகுப்பு முதல் ஐந்தாம் வகுப்பு வரை ஒவ்வொரு வகுப்பிற்கும், ஒவ்வொரு பாடத்திட்டத் திட்டம் சுகாதாரம்பற்றிப் போதனை அளிப்பதற்கு வகை செய்யும் ஆசிரியர் வழிகாட்டி நூல் ஒன்று தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த வழிகாட்டி நூல், பயனுக்காகக் கல்வித் துறைக்கு அனுப்பப் பட்டுள்ளது.

பள்ளி நல்வாழ்வு குறித்து கீழ்க்கண்டவை தயாரிக்கப் பட்டுள்ளன :—

(1) 4, 5-வது வகுப்புகளின் பயனுக்காக “சுத்தம் சுகம் தரும்” என்ற துண்டு வெளியீடு தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. இது மேடவாக்கம் பள்ளியில் பயன்படுத்தப்பட்டு பயனுள்ளதெனக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

(2) ஆசிரியர்களுக்காகச் சுகாதாரம், குடும்பநலத் திட்டக் கல்வி குறித்து “மக்கள் தொகையியல் கல்வி” என்னும் வழி காட்டி சிறுநூல் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது.

பொது நல்வாழ்வு நிறுவனம், பூவிருந்தவல்லி.—இந்த நிறுவனம் கீழ்க்காணும் மூன்று பிரிவுகளைக் கொண்டது :—

(1) நல்வாழ்வுப் பிரிவு—பணிப் பிரிவு.

(2) மதுபயிற்சி நிலையம்—பயிற்சிப் பிரிவு.

(3) ஆராய்ச்சி-செயல் திட்டம்—செயல்பிரிவு பின்பற்றும் ஆராய்ச்சி.

[1973 மார்ச் 13]

இந்த நல்வாழ்வுப் பிரிவு, ராக்பெல்லர் நிறுவனத்தின் உதவி யுடன் 1935-ல் தொடங்கப்பட்டது. பின்னர், மேற்சொன்ன நிறுவனத்தின் உதவி முடிவடைந்த பின்னர் இதனைத் தமிழ்நாடு அரசு மேற்கொண்டது.

இப்பிரிவின் நோக்கங்களாவன :—

(1) சோதனை முயற்சியாக, மும்முரசு சுகாதாரப் பணி களுக்கு ஏற்பாடு செய்வதன் மூலம் குறிப்பிட்ட கிராமப்புறப் பகுதி ஒன்றில் பொது நல்வாழ்வினை மேம்படுத்துதல்.

(2) பொது நல்வாழ்வு நன் முயற்சியுடன், கிராம மக்களுக்கு நோய்த்தடுப்பு முறைகளைக் கையாள என்ன செய்யலாம் என்பது குறித்து விளக்குதல்.

(3) பொது உடல்நலக் கூறுகள் அனைத்திலும் மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும் துணை மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும் பயிற்சியளிக்க வசதி அளித்தல்.

இப்பிரிவின் அலுவல்களாவன :—

(1) மகப்பேறு, குழந்தை நலப் பணிகளுக்கு வகை செய்தல்.

(2) குடும்பநலத் திட்டம்.

(3) தொற்று நோய்கள் பரவாவண்ணம் கட்டுப்படுத்துதல்.

(4) சுற்றுப்புறத் துப்புரவு.

(5) உடல்நலக் கல்வி.

(6) பிறப்பு, இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைத் தொகுத்தல்.

(7) பயிற்சித் திட்டங்கள் நடத்துதல்.

(1) மகப்பேறு, குழந்தை நலப் பணிகள்.—கருவுற்றிருக்கும் தாய்மார்களுக்கும், பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்கும் வீடுகளுக்குச் சென்று மருத்துவச் சிகிச்சையளிப்பதோடு மருத்துவ நிலையங் களிலும் அவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. கைக் குழந்தைகளுக்கும், பாலர்களுக்கும் 8 மகப்பேறு இல்லங்கள், நிலையங்கள் மூலமாக மருத்துவச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

1973 மார்ச் 13]

1972-ல் முன்னேற்றம்.

மருத்துவப் பாதுகாப்பு அளிக்கப்பட்டு வரும் தாய்மார்களின் எண்ணிக்கை 5,145.

மகப் பேறுகாலத்திற்கு முந்திய நிலையில் மருத்துவப் பாதுகாப்பு அளிக்கப்பட்ட தாய்மார்களின் எண்ணிக்கை 4,830.

சுகாதாரப் பிரிவு இருக்கும் பகுதியில் பிறந்த குழந்தைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 3,029.

(2) குடும்ப நலத் திட்டம்.—மகப்பேறு குழந்தை நல நிலையங்களுடன் ஒருங்கிணைந்து இப்பணி நடத்தப்பட்டு வருகிறது. குடும்ப நலத் திட்டத்தை மேற்கொள்ளுமாறு தாய்மார்களுக்கு அறிவுரை கூறப்படுவதோடு வாசக்டமி அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்ளுமாறு ஆடவருக்குத் தாய்மார்கள் மூலமாகவும் அறிவுரை கூறப்படுகிறது. நிரோத் உறைகளை இலவசமாக வழங்குதல், மகளிர்க்கு 'லாப்' வளையம் பொருத்துதல் ஆகியவை குடும்ப நலத் திட்டத்தின் முக்கியப் பணிகளாகும்.

(3) தொற்று நோய்களைப் பரவாவிடும் கட்டுப்படுத்துதல்.—அம்மை குத்துதல், காலரா நோய்த் தடுப்பு ஊசி போடுதல், முத்தடுப்பு ஊசி போடுதல் முதலிய நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் முறையாக மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

(4) சுற்றுப்புறத் துப்புரவு.—112 குழாய்க் கிணறுகள், துளைக் கிணறுகள் அமைத்து அவற்றின் மூலமாக மக்களுக்குத் தூநீர் வழங்கப்படுகிறது. தனிப்பட்டோர் வீடுகளில் 4,000 கழிப்பிடக் குழிகளும் துளைக் கழிப்பிடங்களும் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

(5) நல்வாழ்வுக் கல்வி.—திரைப்படக் காட்சிகள், பலர் கூடி உரையாற்றுதல், ஒவ்வொருவரோடு தனித்தனியாகத் தொடர்பு கொண்டு நல்வாழ்வு பற்றி உரையாடுதல், கிராமத் தலைவர்கள் பயிற்சித்திட்டம் ஆகியவை மூலமாக நல்வாழ்வு பற்றி முறையாகக் கற்பிக்கப்படுகிறது.

(6) பிறப்பு, இறப்புப் புள்ளி விவரங்கள்.—பிறப்பு, இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைச் சுகாதார நேரிட ஆய்வாளர் பதிவு செய்கிறார். புள்ளி விவர உதவியாளர் ஒருவர், இந்தப் புள்ளி

[1973 மார்ச் 13]

விவரங்களில் எவையேனும் விட்டுவிடப் பட்டிருந்தால் அவற்றைக் கண்டு பிடிப்பதோடு புள்ளி விவரங்களைத் தொகுத்து வருகிறார்.

(7) பயிற்சித் திட்டம்.—பயிற்சித்திட்டங்கள் கீழ்க்காணும் பணியாளர்களுக்காக நடத்தப்படுகின்றன :—

(a) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மனையிட மருத்துவர்கள்—பொதுச் சுகாதார நடவடிக்கைகளில் ஒரு மாதம் பயிற்சி அளித்தல், 1971-ல் 155 மனையிட மருத்துவர்களும், 1972-ல் 200 மனையிட மருத்துவர்களும் பயிற்சி பெற்றுள்ளனர்.

(b) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களுக்கு மகப் பேறு—குழந்தை நலம் தகுதிப்பட்டயப் பயிற்சி வகுப்பு பயிற்சிக் காலம் ஒரு வாரம்—ஆண்டொன்றுக்கு ஒரு தொகுதியினர் பயிற்சி பெறுதல்.

(c) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களுக்குத் துப்புரவு ஆய்வாளர் பயிற்சி வகுப்பு—பயிற்சிக் கால அளவு 15 நாட்கள்—ஓராண்டில் 3 தொகுதிகளாகப் பயிற்சி பெறுதல்.

(d) பொது நல்வாழ்வுப் பார்வையாளர் பயிற்சி (முறையானது ஒருங்கிணைக்கப்பட்டது)—15 முதல் 30 நாட்கள் பயிற்சி பெறுதல்.—ஓராண்டில் 4 தொகுதியினர் பயிற்சி பெறுதல்.

(e) பி.எஸ். எஸ்சி. மாணவர் பயிற்சி வகுப்பு பயிற்சிக் காலம் 15 நாட்கள்—ஓராண்டில் ஒரு தடவை பயிற்சி வகுப்பு நடத்துதல்.

(f) சென்னை, மகப்பேறு மருத்துவமனைகளைச் சேர்ந்த துணைச் செவிலி மாணவியர்—பயிற்சிக் காலம் 15 நாட்கள்—ஓராண்டில் நான்கு பயிற்சி வகுப்புகள் நடத்துதல்.

நல்வாழ்வுப் பிரிவு உள்ள பகுதி என்பது, மறு பயிற்சி நிலையத் தின் பயிற்சியாளர்கள் செயல்முறைப் பயிற்சி மேற்கொள்ளும் பகுதியாகும். காசநோய் தனி மருத்துவமனை, மனநோய் தனி மருத்துவமனை, குழந்தை நல் தனி மருத்துவமனை ஆகியவை முறையாகச் செயல்பட்டு வருகின்றன. இரத்த சோகை ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள் குறித்து ஆய்வு செய்யும் பொருட்டு, கருவுற்றிருக்கும் பொது இரத்தசோகை ஏற்படுதல் குறித்து

1973 மார்ச் 13]

சிறப்பு ஆய்வு ஒன்று நடந்தேறி வருகிறது. இதுவரை 288 தாய் மார்கள் மருத்துவச் சோதனை செய்யப்பட்டுள்ளனர். பேறு காலத்திற்கு முந்திய நிலையில் 50 தாய்மார்களுக்கு மருத்துவச் சோதனை செய்ததில் புழுவினால் ஏற்படும் தொத்து நோயே இரத்த சோகைக்கு முக்கியக்காரணம் என்று தெரிய வந்துள்ளது.

மறு பயிற்சி நிலையம்.—இந்த நிலையம் 1954-ஆம் ஆண்டில், ஃபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவியுடன் தொடங்கப்பட்டது. மேற்படி உதவி நிறுத்தப்பட்டவுடன், இந்த நிலையத்தை அரசு மேற்கொண்டது. ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பணி புரியும் மருத்துவர்களுக்கும் மருத்துவ உதவியாளர்களுக்கும் மறு பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. இது 8 மாத காலப் பயிற்சியாகும்.

இப்பயிற்சியின் நோக்கங்களாவன :—

(1) ஆரம்பச்சுகாதார நிலையத் தொகுதியைச் சேர்ந்த சுகாதாரப் பணியாளர்களிடையே ஒருங்கு சேர்ந்து உழைக்கும் தன்மையை வளர்த்தல், வேலைவாய்ப்பையே நோக்கமாகக்கொண்ட பயிற்சி அளித்தல்.

(2) ஆரம்ப நல்வாழ்வு நிலையங்களில் பணிபுரியும் உடல்நலப் பணியாளர்களுக்கு கிராமச் சுகாதாரப் பணியில் செய்முறைப் பயிற்சி அளித்தல்.

தற்பொழுது, ஆண்டு ஒன்றுக்கு, ஐந்து தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு தொகுதியிலும் 15 மருத்துவ அதிகாரிகள், 5 உடல் நல ஆய்வாளர்கள், 5 சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள் ஆகியோர் உள்ளனர். 1972-ஆம் ஆண்டில் 98 பேர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. 1972-ஆம் ஆண்டு இறுதிவரையில், 2,439 பேரைக் கொண்ட 37 தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. தற்பொழுது, 98-வது தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

ஆராய்ச்சி—செயல் திட்டம்.—இத் திட்டம், 1956-ஆம் ஆண்டில், ஃபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவியுடன் தொடங்கப்பட்டது. கிராமச் சுகாதார மேம்பாட்டு பணிகள், அவற்றின் அணுகுமுறை ஆகியவை பற்றிய உத்திகளை மேம்படுத்துவதற்கான ஆராய்ச்சி திட்டம் ஒன்றை மேற்கொள்வதற்காக இத்திட்டம் தொடங்கப்பட்டது. முதலில், கிராமப்புறக் கழிப்பிட வசதி திட்டம்

[1973 மார்ச் 13]

பற்றி 1956 முதல் 1960 வரையில் நான்கு ஆண்டுகளுக்கு ஆராய்ச்சி நடத்தப்பட்டது. ஒவ்வொரு வீட்டிலும், குறைந்த செலவிலும், எளிமையான முறையிலும் துப்புரவு வசதியுடன் கூடிய நீரடிக் கழிப்பிடங்கள் அமைத்துக் கொடுப்பதற்கான வழிவகைபற்றி ஆராய்ச்சி செய்யப்பட்டது. ஃபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவி நிறுத்தப்பட்டவுடன் 1961-லிருந்து இத்திட்டத்தை அரசு மேற்கொண்டது.

‘கிராமப்புற கழிப்பிட வசதித் திட்டம்’ தொடக்கத்தில் செங்கற்பட்டு மாவட்டத்தில் நான்கு வட்டாரங்களில் செயற்படுத்தப்பட்டு, பின்னர், தஞ்சாவூர், மதுரை, திருநெல்வேலி மாவட்டங்களைச் சேர்ந்த 15 வட்டாரங்களுக்கு நீட்டிக்கப்பட்டது. 1972 இறுதி வரையில், 19 வட்டாரங்களில் 9,923 ஆராய்ச்சி-செயல் திட்டம் கழிப்பிடங்கள் அமைக்கப்பட்டன. செங்கற்பட்டு மாவட்டத்தில் 4 பணிக் கூடாரங்களிலும், திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில் ஒரு பணிக்கூடாரத்திலும் மட்டும் தான் ஆராய்ச்சி-செயல் திட்ட கழிப்பிடங்களுக்கான பாகங்கள் தயாரிக்கப்படுகின்றன.

(a) கல்கத்தாவில் உள்ள, அகில இந்திய சுகாதார மக்கள் நல்வாழ்வு நிறுவனம், காந்தி கிராமம், கிராம நல்வாழ்வு குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு நிறுவனம் ஆகியவற்றைச் சேர்ந்த சுகாதாரக் கல்வி பட்டைய வகுப்பு மாணவர்களுக்கு மேற்பார்வையுடன் கூடிய களப் பயிற்சி. இது 2 மாத காலப் பயிற்சியாகும்.

(b) தேசியப் பணித் திட்டத்தின்கீழ் கல்லூரிகளுக்கான பயிற்சித் திட்டம். இது இரண்டு நாள் பயிற்சியாகும்.

(c) மணிப்பால் மருத்துவக் கல்லூரியைச் சேர்ந்த துப்புரவு உதவியாளர் பயிற்சித் திட்டம்--இது ஒருமாத காலப் பயிற்சியாகும்.

1966-67 முதல் 1969-70 வரையிலான கால அளவில், ஆராய்ச்சி-செயல் திட்டப் பிரிவு, 91 தொடக்கப் பள்ளிகளில் பள்ளித் துப்புரவுகளை மேற்கொண்டது. 1969-70 ஆம் ஆண்டிலிருந்து, அதே திட்டத்தை கிராம வளர்ச்சி-உள்ளாட்சித் துறை நிறைவேற்றி வருகிறது. ஆராய்ச்சி-செயல் திட்டப் பிரிவு தயாரித்த திட்டத்தின்படி இத்துறை நிறைவேற்றி வருகிறது.

1973 மார்ச் 13]

VII. பல்வகை

சந்தைகளும் திருவிழாக்களும்.

மாநிலத்தின் பல்வேறு பகுதிகளிலும் ஏறத்தாழ, 600 பெரிய சிறிய திருவிழாக்கள் நடைபெற்றன. இவ்விழாக்கள் அனைத்திற்கும் போதுமான சுகாதாரத் துப்புரவு ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டன. பெரிய திருவிழாக்களுக்கு, ஏற்பாடு செய்யப்பட்ட துப்புரவுப் பணிகளை மக்கள் நல்வாழ்வு குடும்பநலத்துறை உதவி இயக்குநர்களும்-கூட்டு இயக்குநரும் நேரில் பார்வையிட்டனர். விழாக்களின்போது தேவையேற்படுமேன எதிர்பார்க்கப்பட்ட நேர்வுகளில் காலராத் தடுப்பூசி போடும் பணியைச் செய்ய கொள்ளை நோய்ப் பிரிவுச் சிகிச்சைக்கான இயங்கும் நிலையங்களின் வண்டிகளின் பணியாளர்களும் வண்டிகளும் அந்த இடத் திற்கு அனுப்பப்பட்டனர்.

பெருவாரியாகப் பரவக்கூடிய நோய்த்தடுப்புக்குப் பொறுப்பு வகிக்கும் உதவி இயக்குநர் சமீபத்தில் சேலம், தென் ஆர்க்காடு, கோயம்புத்தூர், திருச்சிராப்பள்ளி, தஞ்சாவூர் மாவட்டங்களில் ஏற்பட்ட வெள்ளங்களினால் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளுக்குச் சென்று, பெருவாரியாகப் பரவக் கூடிய நோய்த் தடுப்பு கட்டுப் பாட்டுப் பணிகளை மேற்கொள்வது பற்றிக் தல அதிகாரிகளுக்குப் பொருத்தமான உத்தரவுகள் பிறப்பித்தார். இத்துடன் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்ப நலத் துறை கூடுதல் இயக்குநரும், கோயம்புத்தூர், சேலம் ஆகிய மாவட்டங்களில் வெள்ளத்தினால் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளைச் சென்று அப்பகுதிகளில் பெருவாரியாகப் பரவக்கூடிய நோய்களைக் கட்டுப்படுத்த தல அதிகாரிகள் செய்த பணிகளை மேற்பார்வையிட்டார். அந்த மாவட்டங்களில் அங்கொன்றும் இங்கொன்றுமாக காலரா கண்டுள்ளதாக மட்டுமே இதுவரையில் அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

சுற்றுப்புறத் துப்புரவு :

பள்ளி செல்லும் இளஞ்சிறார் உடல்நல வாழ்க்கை முறைகளைக் கடைப் பிடிக்கக் கற்றுத் தருவதே இந்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இத்திட்டம் பள்ளிகளில் கழிப்பிடங்கள், பாதுகாப்பான நீர் வழங்கல் ஆகிய வசதிகளை ஏற்படுத்தித் தர வகை செய்கிறது. இத்திட்டம் 1966-ல் கொண்டு வரப்பட்டு தொடர்ந்து செயற்படுத்தப்பட்டது. பின்னர், இத்திட்டத்தை தமிழ்நாடு முழுவதும்

[1973 மார்ச் 13]

நீட்டிப்பதென முடிவு செய்து, கன்னியாகுமரி நீங்கலாக ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் 10 பள்ளிகள் என்னும் வீதத்தில், 120 பள்ளிகளில் இத்திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்காக 1970-ல் அரசு ரூ. 4 லட்சம் வழங்கியது. இத்திட்டத்தை மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்ப நலத்துறை இயக்குநரும், கிராம வளர்ச்சித் துறை இயக்குநரும் இணைந்து நிறைவேற்றி வருகின்றனர்.

காற்றின் தூய்மை கெடுதல்

தமிழ்நாடு மேற்கொண்ட பல்வேறு தொழில் மேம்பாட்டு நடவடிக்கைகள் காரணமாக, இங்கு தொழிற்சாலைகள் பல நிறுவப்பட்டுள்ளன. நகர்ப்புறங்களும் கடிதே வளர்ந்து வருகின்றன. இங்கு, பெட்ரோல், டீசல் வண்டிகளின் எண்ணிக்கையும் கணிசமான அளவுக்கு உயர்ந்து விட்டது. பயன்படுத்தப்படும் பொருள்களின் எண்ணிக்கை மேலும் மேலும் பெருகிக் கொண்டே போவதால், கழிவுகளும் அதிகமாகின்றன. இவையெல்லாம் ஏதாவது ஒரு வழியில் காற்றின் தூய்மையைக் கெடுக்கின்றன. தமிழ்நாட்டில் காற்றின் தூய்மை பெரிதும் கெட்டு விடவில்லையாயினும், அரசு இதை உணர்ந்து முன்னதாக நடவடிக்கை எடுத்துள்ளது. இம்மாநிலத்தில் காற்றுத் தூய்மை கெடல் பிரச்சினைபற்றி நுணுக்கமாக ஆய்வு செய்து, எடுக்க வேண்டிய பொருத்தமான நடவடிக்கைகள் பற்றி அரசுக்குப் பரிவுரைக்க 1971-ல் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்ப நலத் துறையின் கூடுதல் இயக்குநரை அமைப்பாளராகக் கொண்ட குழு ஒன்று அமைக்கப்பட்டது. முதலில் மாநகரில் உள்ள நிலைமையை அறிந்து அறிக்கை அளிக்குமாறு இக்குழு கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டது. இம் மாநகரில், 2.5 மில்லியன் மக்கள் வசிக்கின்றனர். மோட்டார் வண்டிகள் ஏராளம். பல தொழிற்சாலைகளும் இரண்டு பெரிய இரயில் நிலையங்களும் உள்ளன. இந்த இரயில் நிலையங்களில் லோக்கோ ஷெட்டுகளும் மார்ஷலிங் யார்டுகளும் உள்ளன. இதைத் தவிர நிலக்கரியைப் பயன்படுத்தும் மின்சக்தி நிலையங்கள் இரண்டும் உள்ளன. விமான நிலையம் ஒன்று உள்ளது. சில தொழிற்சாலை மோட்டார்கள், இரயில் இயந்திரங்களும் அனல் மின்சக்தி நிலையங்களும் சேர்ந்து அல்லது தனித் தனியே வெளியாகும் கழிவுப் பொருள்களினால் எற்படுகின்ற காற்றுத் தூய்மை பற்றி, மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்ப நலத்துறை இயக்குநர் அலுவலகம், கிண்டி பொறியியல் கல்லூரி, இந்தியன் தொழில் துட்பக் கல்லூரி மத்திய

1973 மார்ச் 13]

பொது நல்வாழ்வு ஆராய்ச்சி நிலையம் ஆகிய இடங்களில் உள்ள தலைமை நீர் ஆய்வாளர் ஆய்வுக் கூடங்களில் ஆய்வுகள் நடத்தப் பட்டுள்ளன. கந்தக அமிலம், உரத் தொழிற்சாலைகள் ஆகியவற்றின் காரணமாக ஏற்படும் காற்றுத் தூய்மை கெடல் பற்றியும், குறிப்பாகத் தலைமை நீர் ஆய்வாளர், மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத் துறையின் உதவி இயக்குநர் ஆகியோரால் ஆய்வு நடத்தப்பட்டு, இவற்றைக் கட்டுப் படுத்த மேற்கொள்ள வேண்டிய நடவடிக்கைகளும் பரிவுரைக்கப்பட்டன. அரண், இப் பரிவுரைகளை ஏற்றுக் கொண்டுள்ளது. காற்றுத் தூய்மை கெடல் பற்றிய குழு, மாநகரத் திணைக்களம் இப் பிரச்சினைபற்றி விரிவாக ஆய்வு செய்த பின்னர் தொழிற்சாலைகள், மோட்டார் வண்டிகள், இரயில் இயந்திரங்கள், அனல் மின்நிலையம், மற்றும் அவற்றின் கழிவுப் பொருட்கள் ஆகியவற்றினால் மாநகரத்தின் தூய்மை கெட வாய்ப்பு இருக்கிறது. ஆனால் மாநகரின் பல்வேறு இடங்களில் ஏற்படுகின்ற இவற்றின் விளைவுகள் வானிலைக் கூறுகளைப் பொருத்தவையே. விண்வெளியில் புகையை விடுவதை இயன்ற அளவுக்குக் குறைத்து அதன்மூலம், உடல் நலனிற்கும் பொருள்களுக்கும் ஊறு விளைவிக்கின்ற அளவுக்கு காற்றுத் தூய்மை கெடுவதைத் தடுப்பதற்கான சில நடவடிக்கைகளை அவர்கள் தெரிவித்துள்ளனர். காற்றுத் தூய்மை கெடுதலைக் கட்டுப்படுத்தல், இதற்காக சட்டப்படிக்கான வாரியம் ஒன்றை அமைத்தல் ஆகியவை தொடர்பான சட்ட விதித்துறைகள் சில வற்றையும் இக் குழு தெரிவித்துள்ளது. காற்றின் தன்மை எவ்வாறு கெடுகிறது என்பது பற்றிக் கண்டறிய வேண்டியது அவசியம் என்றும், கிண்டி, கிங் நிறுவனத்தில் உள்ள நீர்-கழிவுநீர் ஆய்வுக்கூடங்களில் மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்பநலத் துறை இயக்குநர் அலுவலகத்தினால் விரிவான ஆய்வு நடத்தப்பட வேண்டும். இதற்கு, அந்த ஆய்வுக் கூடங்களின் எண்ணிக்கை அதிகரிக்கப்பட வேண்டும். காற்றுத் தூய்மை கெடுவதினால் மனிதர்களிடையே எந்த அளவுக்குக் கொள்ளை நோய் பரவுகிறது என்பது பற்றி ஆய்வு செய்யவேண்டும் என்றும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இக் குழுவின் அறிக்கையை அரசு பரிசீலித்து வருகிறது.

நீரின் தூய்மை கெடுதல்

தொழில் மயமாத்தல், நகரப்புறமாக மாற்றப்படுதல் ஆகியவற்றினால் ஏற்படும் மற்றுமொரு சுற்றுப்புற துப்புரவுக் கேடு நீரின் தூய்மை கெடுவதாகும். பெரும்பாலும் சாக்கடைகளாலும்

[1973 மார்ச் 13]

தொழிற்சாலைகளின் கழிவுகளாலுமே நீரின் தூய்மை கெடுகிறது. தமிழ்நாட்டில், தோல் பதனிடு தொழிற்சாலைகள், இரசாயனத் தொழிற்சாலைகள், சர்க்கரை ஆலை, வடிசாலைகள், எண்ணெய்த் தூய்மைப்படுத்தும் ஆலை, உர—அமிலத் தயாரிப்புத் தொழிற்சாலைகள், காகிதத் தயாரிப்பு ஆலைகள், துணி செய்முறைப் படுத்தும் தொழிற்சாலைகள், ரேயான் தயாரிப்புத் தொழிற்சாலை, சவ்வரிசி ஆலை, முலாம் பூசுதல் தொழிற்சாலைகள், புகைப்படச் சுருள் தயாரிப்பு தொழிற்சாலை, புரதச்சத்துப் பொருள்கள் தயாரிப்பு ஆலைகள் முதலியன போன்ற ஏராளமான தொழிற்சாலைகள் உள்ளன. இத் தொழிற்சாலைகளிலிருந்து பல்வேறு வகையான கழிவுப் பொருள்கள் வெளியேறுகின்றன. தமிழ்நாட்டில் பெரும் பகுதிகளில், கழிவுநீர் அகற்று வசதிகள் கிடையா. கழிவுநீர் அகற்று வசதிகள் செய்துகொடுக்கப்படுகின்ற இடங்களில், கழிவுநீரை அப்புறப்படுத்துவதற்கான பணிகள் இன்னும் நிறைவு பெறவில்லை. சில தொழிற்சாலைகள் கழிவுநீரை நிலங்களில் ஓட விட்டு விடுகின்றன. சில, ஆற்றில் கலக்க விட்டு விடுகின்றன. இன்னும் சில கடலில் கலக்க விட்டு விடுகின்றன. இவ்வாறு கழிவுநீரை அப்புறப்படுத்துவதனால், நீரின் தூய்மை கெடுகின்றன. இவ்வாறு நீர்த் தூய்மை கெடுவதைக் கட்டுப்படுத்த பல்வேறு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளன. தோல் பதனிடு தொழிற்சாலை கழிவுப் பொருள்களினால், குறிப்பாக வட ஆர்க்காடு மாவட்டத்தில் ஏற்பட்டுள்ள விளைவுகள் பற்றி விரிவாக ஆய்வு செய்யப்பட்டது. தமிழ்நாடு அரசும், இந்திய அரசும் சேர்ந்து ஆராய்ச்சித் திட்டம் ஒன்றைத் தொடங்கியுள்ளன. இத்திட்டத்தின் கீழ், மக்கள் நல்வாழ்வுருடும்பநலத் துறை இயக்குநர் அலுவலகத்தின் நீர்—கழிவுநீர் ஆய்வுக் கூடத்தின் விஞ்ஞானிகள், கழிவுநீரைத் தூய்மைப்படுத்துவதற்கான பொருத்தமான நடவடிக்கைகளைக் கண்டுபிடிக்க, விரிவான, முன்னோடி ஆய்வு ஒன்றை நடத்தினர். இந்த ஆய்வுகளிலிருந்து கண்டறிந்தவற்றைக் கொண்டு, கழிவுநீரைத் தூய்மைப்படுத்துவதற்கான இயந்திரங்களின் வடிவமைப்பு, அவற்றிற்கான நடவடிக்கை முறைகளும் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளன. இந்த வடிவமைப்புகள் அச்சிடப்பட்டு, தோல் பதனிடு தொழிற்சாலைகளுக்குக் கொடுப்பதற்காகத் தயாராக உள்ளன. இம்மாநிலத்தில் உள்ள வேறு சில தொழிற்சாலைகளில் கழிவுநீரைத் தூய்மைப்படுத்துவதற்கான இயந்திரங்கள் உள்ளன. தொழிற்சாலைகளின் கழிவுநீர்களினால் எந்த அளவுக்கு நீரின் தூய்மை கெடுகின்றது என்பது பற்றி

1973 மார்ச் 13]

தலைமை நீர் பகுப்பாய்வு ஆய்வுக் கூடங்களினால் மதிப்பிடப் படுகின்றன. இவற்றின் தொடர் நடவடிக்கையாக, எவ்விதத் தீங்கும் ஏற்படா வகையில் கழிவு நீர்களை ஒருவகை செய்யுமாறு தொழிற்சாலைகளுக்கு உத்தரவுகள் பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளன. நீரின் தூய்மை கெடுவதுபற்றிக் கவனித்துக் கொள்ளவும், புதிதாகத் தொடங்கப்பட்ட தொழிற்சாலைகளினால், நீரும், காற்றும் தூய்மை கெடுவதைக் கட்டுப்படுத்துவது தொடர்பாக அரசைக் கலந்தாலோசிக்கும் ஓர் அமைப்பாகச் செயல்படவும், 'நீர்—கழிவுநீர் தூய்மைப்படுத்தல் குழு' என்னும் பெயரில், உயர் அதிகார நிலைக்குழு ஒன்று அமைக்கப்பட்டுள்ளது.

பல்வேறு பொதுச் சுகாதாரத் திட்டங்களில் பணி புரியும் உடல் நல அய்வாளர்கள், தேர்வுத் தர உடல்நல ஆய்வாளர்கள் ஆகியோரின் பணிகள் முதலியவற்றை முறைப்படுத்தல்:

உடல்நல ஆய்வாளர்கள்.—தற்போது 3,033 சாதாரணத் தர உடல்நல ஆய்வாளர்கள் உள்ளனர். 1972-ம் ஆண்டுத் தொடக்கத்தில் மக்கள் நல்வாழ்வு—குடும்பநலத்துறை இயக்குநர் அலுவலகத்தில் உடல்நல ஆய்வாளர்கள் தொடர்பாக முடிவுறா நிலையில் இருந்த பணிமுறைப்படுத்தல், நிலைப்படுத்தல், ஊதிய நிர்ணயம் முதலியன தொடர்பான பணிகளின் விவரம் வருமாறு:—

1. பணிகளை முறைப்படுத்துதல்	2,071
2. பணிகளை நிலைப்படுத்துதல்	270
3. தகுதிகாண் பருவக்காலத்தை அறிவித்தல்	274
4. கடந்த ஒரு தேதியிலிருந்து பணிமுறைப் படுத்தப்பட்டதை அடுத்து திருத்த வீதத்தில் ஊதியத்தை நிர்ணயித்தல்.	141

மக்கள் நல்வாழ்வு—குடும்ப நலத்துறை அலுவலகத்தில் மேற்படி வேலைகள் அதிக அளவில் முடிவுறா நிலையில் உள்ளதால் உடனடி நடவடிக்கை எடுத்து அப்பணிகளை முடிப்பதற்காக ஒரு மேற்பார்வையாளர், 2 உதவியாளர்கள், தட்டச்சர் ஒருவர் ஆகியோர் அடங்கிய பிரிவு ஒன்று 1972-ல் ஏற்படுத்தப்பட்டது.

[1973 மார்ச் 13]

மக்கள் நல்வாழ்வு—குடும்ப நலத்துறை அலுவலகத்தினால் இதுவரையில் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ள நேர்வுகளின் விவரங்களாவன :—

1. முறைப்படுத்தல்	1,457
2. நிலைப்படுத்துதல்	276
(முடிக்காமல் எதுவும் இல்லை.)	
3. தகுதிகாண் பருவத்தை அறிவித்தல்	170
4. திருத்தப்பட்ட விதங்களில் ஊதியங்கள் நிர்ணயித்தல்.	139

2. தேர்வுத் தர உடல்நல ஆய்வாளர்கள்—தேர்வுத் தர உடல்நல ஆய்வாளர்களின் தற்போதைய எண்ணிக்கை 258

குடும்ப நலத்துறை நிலையங்களில் தேர்வுத்தர உடல்நல ஆய்வாளர்களின் தரத்தில் பணி புரிகின்ற வட்டார வளர்ச்சிப் பணி அதிகாரிகள். 334

சாதாரணத்தர உடல்நல ஆய்வாளர்களின் எண்ணிக்கையை 10 சதவீதத்திலிருந்து 25 சதவீதமாக உயர்த்தி இரண்டாவது சம்பள ஆணைக்குழு பரிவுரை செய்ததை ஸ்டீடி உருவாக்கப்பட்ட கூடுதல் பதவிகள். 136

தேர்வுத்தர உடல்நல ஆய்வாளர்களின் தற்போதைய எண்ணிக்கை. 728

எல்லாப் பதவிகளும் திரப்பப்பட்டு விட்டன. 728 தேர்வுத்தர உடல்நல ஆய்வாளர்களில் 138 ஆய்வாளர்களின் பணி இன்னும் முறைப்படுத்தப்படவில்லை.

நகரமைப்புத் திட்டங்கள்.

சமுதாயத்தின் நலனைப் பெருக்குவதற்கான தேசிய, மாநிலத் திட்டங்களைச் சேர்ந்த பொருளாதார, சமூக நோக்கங்களை எய்துவதே நகர்புற-நாட்டுப்புற அமைப்புத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இதன்மூலம் மக்களுக்கு இன்பமயமான வாழ்க்கை உருவாக்கப்பட வேண்டும்.

1973 மார்ச் 13]

மேலும், நகரமைப்புத் திட்டம் என்பது உள்ளாட்சி மன்றங்களின் சட்ட பூர்வமான வரம்பிற்கு உட்பட்டே இருக்க வேண்டும் என்பதல்ல. ஒன்று பெருநகர்ப் பகுதியை முழுவதும் அல்லது வட்டாரப் பகுதியை முழுவதும் அல்லது வளர்ச்சி வாய்ப்புக்கள், ஒருங்கிணைந்த மனித வாழ்க்கை ஆகியவற்றைப் பொருத்து நகர-கிராம பகுதி முழுவதும் இதில் அடங்கியதாக இருக்க வேண்டும்.

எனவே நகர-நாட்டுப்புற அமைப்புத் திட்டத்தின் வட்டாரக் கொள்கையினை விரிவானதொரு சட்டவரைவு மூலமாகக் கொண்டு வருவது அவசியமெனக் கருதப்பட்டது. அதன்படி, திருத்தி யமைக்கப்பட்ட நகர-நாட்டுப்புறத் திட்டமைப்புச் சட்டம் ஒன்று கொண்டு வரப்பட்டது. விரிவான நகர-நாட்டுப்புற அமைப்புச் சட்டவரைவு, சட்டமன்றத்தில் நிறைவேற்றப்பட்டவாறே தற்பொழுது குடியரசுத் தலைவரின் இசைவைப் பெற்றுள்ளது. புதிய சட்டத்தின்கீழ் நகர-நாட்டுப்புற அமைப்புத்திட்ட அதிகார மன்றம் ஒன்றை அமைப்பது பற்றி அரசு பரிசீலித்து வருகிறது.

வட்டாரத் திட்டங்கள் தயாரித்தல்—திட்டமிட்ட முறையிலேயே வளர்ச்சித் திட்டப்பணிகள் நடைபெற, மாநிலம் 8 வட்டாரத் திட்டங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. சேலம்-கடலூர் வட்டாரத்திற்கும் திருச்சிராப்பள்ளி-தஞ்சாவூர் வட்டாரத் திற்கும் நீண்டகால வட்டார திட்டங்கள் தயாரிக்கப்பட்டு விட்டது. எஞ்சியுள்ள வட்டாரங்களுக்கான நீண்டகால திட்டங்கள் 1973 மார்ச் திங்கள் இறுதிக்குள் தயாரிக்கப்பட்டு விடும். 1971-ஆம் ஆண்டு புதிய நகர-நாட்டுப்புற அமைப்புத் திட்டச் சட்டத்தின்கீழ் அமைக்கப்படவிருக்கிற வட்டார திட்ட அமைப்பு-வளர்ச்சி அதிகார மன்றங்கள் மேற்கொள்ளவிருக்கும் செயல் திட்டங்களுக்கும் வட்டார அளவிலான ஆய்வுகளுக்கும் இவை அடிப்படையாக அமையும்.

சென்னை பெருநகர் வளர்ச்சி அதிகார மன்றங்கள் அமைத்தல்—சென்னைப் பெருநகர்த்திட்டம் 1971-1991-ல் குறிப்பிட்டுள்ளவாறு, பெருநகர் முறையாக வளர்ச்சியடைவதை உறுதிசெய்து கொள்வதற்காக, நகர-நாட்டுப்புற அமைப்புத் திட்டத்திற்குப் பொறுப்பு வகிக்கும் அமைச்சரைத் தலைவராகவும் உள்ளாட்சித்துறை

[1973 மார்ச் 13]

அமைச்சரை துணைத் தலைவராகவும் கொண்டு 17 உறுப்பினர் களடங்கிய சென்னைப் பெருநகர் வளர்ச்சி அதிகார மன்றம் என்னும் அதிகார மன்றம் ஒன்றை அரசு அமைத்துள்ளது.

சென்னைப் பெருநகர்ப் பகுதியின் வளர்ச்சிக்காக ஒருங்கிணைந்த திட்டம் ஒன்றை வகுப்பதில், பெருநகர் வளர்ச்சி அதிகார மன்றத்திற்கு ஆலோசனை நல்க, வாழ்க்கையின் பல்வேறு துறை களைச் சேர்ந்த அதிகாரிகள் அதிகாரிகளல்லாதோர், ஆகியோர் அடங்கிய 27 உறுப்பினர்களைக் கொண்ட ஆலோசனைக் குழு ஒன்று இந்த அதிகார மன்றத்திற்கு உதவி புரியும்.

நகர்ப்புறப் பகுதி வளர்ச்சி—பெருநகர்ப் பகுதி வளர்ச்சி வதற்கான வருங்காலத் தேவைகள் மாநகரிலிருந்து மூன்று நிலைகளில் தொடங்கும் மூன்று முக்கியத்துறைகளையொட்டியே அமையவேண்டும் என்று சென்னைப் பெருநகர் வளர்ச்சித் திட்டத்தில் வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. முதற் கட்டத்தில், 30 லட்சம் மக்களுக்கு இடவசதி அளிக்கும் வகையில் மாநகர் மாற்றியமைக்கப்படும். இரண்டாவது கட்டத்தில் ஒவ்வொரு பகுதியிலும் இரண்டு முதல் மூன்று லட்சம் வரை மக்கள் தொகையுடன் வசதிகள் அனைத்தும் நிறைந்த ஆறு நகர்ப்புறம் மாநகருக்கு வெளியே அமைக்கப்படும். மாநகரிலிருந்து தொடங்கும் மூன்று போக்குவரத்து இடைவழிகள் (Transportation Corridors) இவற்றுடன் அமைந்திருக்கும். நகர்ப்புறப் பகுதிகள், தகுந்த ரயில், சாலை வசதிகள் மூலம் மாநகருடன் இணைத்திருக்கும். மூன்றாவது கட்டத்தில், நகர்ப்புறப் பகுதிக்கும், சென்னைப் பெருநகர்ப் பகுதிக்கும் இடையே ஒவ்வொரு போக்குவரத்து இடைவழிக்கும் ஒன்றாக மூன்று துணை நகரங்கள் அமைக்கப்பட்டு, அவை இடையே உள்ள கிராமங்களினால் பிரிக்கப் படும்.

பெருநகர்ப் பகுதியின் ஒருங்கிணைந்த வளர்ச்சிக்கு, மணலி, எண்ணூர் ஆகிய பகுதிகள் மிக முக்கியமான நகர்ப்புறப் பகுதி களாக அமையும் என்று பெருநகர்த் திட்டத்தில் குறிப்பிடப் பட்டுள்ளது. மணலியில் தொழில்கள் விரைந்து வளர்ச்சி யடைந்து வருவதைக் காணும்போது, பிற நகர்ப்புற பகுதிகளின் வளர்ச்சிப் பணியை மேற்கொள்ளுவதற்கு முன்பு எண்ணூர்-மணலி நகர்ப்புறப்பகுதி குறித்து உடனடியாகத் திட்டமிட்டு அதனை வளர்ச்சிபெறச் செய்ய வேண்டிய நிலை உருவாகியுள்ளது.

1973 மார்ச் 13]

எண்ணூர்-மணலி நகர்ப்புற வளர்ச்சிக்கு விரிவான திட்டம் ஒன்றை வகுத்து, மாநில வீட்டு வசதி வாரியத்தின் முகவரமைப்பின் மூலமாக அதனை நிறைவேற்றுமாறு சென்னைப் பெருநகர் வளர்ச்சி அதிகார மன்றத்தைக் கேட்டுக்கொள்ளக் கருதப்பட்டுள்ளது. இதற்காக 1973-74 ஆம் ஆண்டு ரெவ்யூ-செலவுத் திட்டத்தில் ரூ. 10 லட்சம் நிதி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

துணை நகரங்களை ஏற்படுத்துதல்—வருங்காலத்தில் மாநகரில் ஏற்படக்கூடிய இடநெருக்கடியைக் கட்டுப்படுத்தும் முறையாக, சென்னை மாநகரிலிருந்து 25 முதல் 30 மைல் தொலைவு வரையுள்ள இடங்களில் துணை நகரங்களை வளர்ச்சியடைச் செய்யும் திட்டத்தை அரசு ஒப்புக்கொண்டுள்ளது. செங்கற்பட்டுக்கு அருகிலுள்ள செங்குன்றத்தை துணை நகரமாக வளர்ச்சியடையச் செய்யும் திட்டத்தை முதலில் மேற்கொள்ள முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. இந்நகரம் “மறைமலை நகர்” என்று அழைக்கப்படும். இப்புதிய நகரத்தை வளர்ச்சியடையச் செய்வதற்கான செயல் திட்டங்களை விரிவாக வகுக்கும் திட்டம் புதிதாக அமைக்கப்பட்டுள்ள சென்னை பெருநகர்த்திட்ட அதிகார மன்றத்திடம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது.

பாதாள இருப்புப்பாதை அமைக்கும் திட்டம்—வருங்காலத்தில் போக்குவரத்து நெரிசல் அதிகமாகும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுவதால் மக்களால் பெருமளவில் பயன்படுத்தப்படும் போக்குவரத்து ஏற்பாட்டை நிறுவுவது மிகவும் அவசியம்; இதனைக் கருத்திற்கொண்டு மாநகரத்தின் வட எல்லை, தென் எல்லையாக அமைந்துள்ள எண்ணூர், திருவான்மீபுரை இணைக்கும் பாதாள இருப்புப்பாதையை சென்னையில் அமைப்பதற்கான திட்டம் உடனடியாக மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும் என இந்திய அரசின் ரயில்வே அமைச்சகத்தை தமிழ்நாடு அரசு வலியுறுத்திக் கேட்டுக் கொண்டுள்ளது. இது தொடர்பாக நகரமைப்புத் திட்ட இயக்குநர் அலுவலகம் தொழில் நுட்ப அறிக்கை ஒன்றை தயாரித்து ரயில்வே அமைச்சகத்துக்கு அனுப்பியுள்ளது. ரயில்வே அமைச்சகத்தினால் மேற்கொள்ளப்படவுள்ள வாய்ப்புக்கூறு ஆய்வுக்கு இந்த தொழில் நுட்ப அறிக்கை அடிப்படையாக அமையும். இது காரியத்துக்காக ஐந்தாவது திட்டத்தில் போதுமான நிதியுதவி ஒதுக்குமாறும் மத்திய அரசிடம் கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

[1973 மார்ச் 13]

நகரமைப்புத் திட்டப்பணியில் வல்லுநர்களுக்குப் பயிற்சி— நகர-நாட்டுப்புறத் திட்டம் தனிப்பட்டதோர் தொழிலாகவே ஆகிவிட்டது. இப்பயிற்சிக்கு பொறியியல், கட்டிடக்கலை, பொருளியல், சமூகவியல் ஆகியவற்றில் தேர்ச்சி தேவை. இத்துறைக்கும் உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கும் திட்டமிடுபவர்களின் தேவை அதிகரித்து வருகிறது. இத்தேவையை நிறைவு செய்ய, அதிகாரிகள் அளவிலும் தொழில் னுட்ப வல்லுநர்கள் அளவிலும் பயிற்சியாளர்களைப் பயிற்றுவிக்கும் திட்டமொன்று செயல்பட்டு வந்துள்ளது.

1973-74 ஆம் ஆண்டில் நகர-நாட்டுப்புறத் திட்டம், போக்கு வரத்துத் திட்டம், இயற்கை (நில)க் காட்சியைப் பேணும் பணி ஆகியவற்றில் பட்ட மேற்படிப்பு பயிற்சி, நகரமைப்புத் திட்டத்தில் தகுதிப்பட்டயச் சான்றிதழ் மேல்படிப்பு (Post-Licentiate Course) ஆகியவற்றில் பயிற்சியளிக்கவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

இக்காரியங்களுக்காக 1973-74 வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் ஒரு லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ள திட்டங்களுடன் மாநில வீட்டு வசதி வாரியமும் குடிசைப்பகுதி மாற்று வாரியமும் மேற்கொள்ளும் வீடு கட்டும் திட்டங்கள் குறித்து அவற்றிற்கு ஆலோசனை வழங்கும் பணியிலும் நகராட்சி அலுவலகக் கட்டிடங்கள், சமுதாயக் கூடங்கள், வருவாய் தரத் தக்க பேருந்து நிலையங்கள், அங்காடிகள் போன்றவற்றிற்கு வடிவமைப்பு தயாரித்தல் ஆகியவை குறித்து உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு ஆலோசனை கூறும் சிறப்புப் பணியிலும் இத்துறை ஈடுபட்டுள்ளது.

மாநிலம் முழுவதிலும் திட்டப்பணிக்கு வழிகாட்டும் இன்றியமையாப் பணியை மேற்கொள்ள இத்துறை விரைவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. வருமாண்டுகளில், சிறப்பான வகையில் திட்டமிட்ட வளர்ச்சி சகாப்தத்தை அடைவோம் என்று மக்கள் எதிர்பார்க்கலாம்.

சென்னை மாநகர் குடிநீர் வழங்கல், கழிவு நீர்த் திட்டங்கள்— இந்தக் கோரிக்கையில், குடிநீர் வழங்கல்-கழிவு நீர்த் திட்டம்

1973 மார்ச் 13]

களுக்காக, சென்னை மாநகராட்சிக்கு மானியங்கள் வழங்குதல் அடங்கும். இவை பின்வருமாறு: --

1973-74 ஆம் ஆண்டில் சென்னை மாநகராட்சிக்கு மானியங்கள்.

	மானியம்.	கடன்.	மொத்தம்.
குடிநீர்வழங்கல் ..	73-08	71-84	144-92
கழிவுநீர் அகற்றுதல்..	33-50	87-00	120-50

தொழில் துட்பத் தகுதிபெற்று வேலையில்லாமல் இருப்போருக்கு பயிற்சியளிப்பதற்காக தொடங்கப்பட்ட தொழில் பழகுவோர் திட்டத்துக்கு ஒதுக்கப்பட்ட நிதியுதவியும் இதில் அடங்கும்.

குடிநீர் வழங்கு திட்டங்கள்.—மாநகருக்கு வழங்கப்படும் குடிநீர் அளவைப் பெருக்குவதற்காக, நிலையான செயற்குறிப்பை, அதாவது காவிரி நீரை வீராணத்திலிருந்து மாநகருக்குக் கொண்டுவரும் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தும் வரையில், மாநகரத்தின் பெருகிவரும் தேவையை நிறைவேற்ற பல்வேறு குறுகிய காலச் செயற்குறிப்புகள் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. பல நிலைகளாக இத்திட்டங்கள் நிறைவேற்றப் பட்டன. இத்திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்பட்டதைத் தொடர்ந்து மாநகராட்சி அதிக அளவில் மாநகருக்கு குடிநீர் வழங்க முடிந்தது. மாநகராட்சியில் 1968-69 இல் நாளொன்றுக்கு 35 மில்லியன் காலன் (160 மெகா லிட்டர்) குடிநீர் வழங்கப் பட்டது; மேற்சொன்ன திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்பட்டதன் பயனாய் 1973 இல் 50 மில்லியன் காலனுக்கு அதிகமாக (230 மெகா லிட்டர்) குடிதண்ணீர் வழங்க முடிந்தது. வடிக்கமான வடகிழக்குப் பருவமழை பொய்க்காமலிருந்தால், மாநகருக்கு காவிரி நீர் கிடைக்கச் செய்யும் வரை இதே அளவு குடிநீர் தொடர்ந்து வழங்கப்பட்டுவரும்.

மாநகருக்கு குடிநீரை அதிக அளவில் வழங்கி வருவதுடன், குடிநீர் அளவு சமமாகவும் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. இதற்காக சில மண்டலத் திட்டங்கள் படிப்படியாக நிறைவேற்றப்பட்டன; சில மண்டலத் திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்றன. இத்திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்பட்டவுடன், குடிநீர் சீராக வழங்கப்படும் என்றும், மாநகரின் கடைகோடிப் பகுதிகளுக்கும் குறைந்த அளவுத் தேவையை நிறைவு செய்யும் வகையில் குடிநீர் வழங்க இயலும் என்றும் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

[1973 மார்ச் 13]

1973-74 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 144.92 லட்சம் நிதி ஒதுக்க (மானியமாக 73.08 லட்சமும், கடனாக 71.34 லட்சமும்) அரசு திட்டமிட்டுள்ளது.

கழிவுநீர் அகற்று திட்டம்—தற்போதைய தேவையை நிறைவு செய்வதற்கு போதுமான அளவில் ஏற்கெனவே உள்ள கழிவுநீர் அகற்று ஏற்பாடுகள் இல்லாததால் பெரும் திட்டத்தின் அடிப்படையில் மாநகரிலுள்ள கழிவுநீர் அகற்று ஏற்பாடுகள் அனைத்தையும் மேம்படுத்த வேண்டியுள்ளது. எனவே, இது காரியத்துக்காக அரசு கழிவுநீர் அகற்று அடங்கல் திட்டம் ஒன்றுக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. இதன்படி மாநகரம் ஐந்து மண்டலங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டன. கழிவு நீரை அகற்று வதற்குத் தனித்தனி ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டன. இது தவிர, படிப்படியாக நிறைவேற்றும் முறையில் மழைநீர் வடிகால் திட்டங்களையும் தேவைப்படும் நேர்வுகளில் ஏற்கெனவே உள்ள நீரிறைக்கும் நிலையங்களை மேம்படுத்துதல் தொடர்பான பணிகளையும் மாநகராட்சி மேற்கொள்கிறது. மாநகராட்சியால் மேற்கொள்ளப்பட்டு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ள கழிவுநீர் அகற்று திட்டங்கள் அனைத்துக்குமான மொத்த மதிப்பீட்டுச் செலவு ரூ. 1,392.71 லட்சம் ஆகும். மழைநீர் வடிகால்களைக் கட்டுதல், நீரிறைக்கும் நிலையங்களை மேம்படுத்துதல் ஆகிய திட்டங்கள் தவிர மற்ற திட்டங்கள் அனைத்தும் உகவித்தொகை மானியம் பெறும் பணித் திட்டமாக மாநகராட்சியினால் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. அத்தகைய திட்டங்களுக்காக கடனாகவும், மானியமாகவும் இதுவரை வழங்கப்பட்டுள்ள மொத்த நிதியுதவித் தொகை ரூ. 596.15 லட்சம் ஆகும். திட்டங்கள் அனைத்தும் மேற்கொள்ளப்பட்டு மிகவும் விரைவாக நிறைவேற்றப்பட்டு முடியும் நிலையில் உள்ளன. அவை விரைவில் பயனுக்கு வரும். 1973-74 ஆம் ஆண்டில் கழிவுநீர் அகற்று திட்டங்கள் அனைத்துக்கும் ரூ. 120.50 லட்சம் (கடனாக ரூ. 87 லட்சமும், மானியமாக 33.50 லட்சமும்) நிதி ஒதுக்க அரசு திட்டமிட்டுள்ளது.

தொழில் நுட்பத் தகுதி பெற்று வேலையற்றிருப்போர்க்குப் பயிற்சியளித்தல்—தொழில் நுட்பத் தகுதி பெற்றுள்ளவர்களிடையே வேலையில்லாத திண்டாட்டத்தைப் போக்க, மாநிலத்திலுள்ள தொழில் நுட்பப் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சியளிப்பதற்காக 'தொழில் பழகுவோர்' திட்டமொன்றை அரசு தொடங்கி

1973 மார்ச் 13]

யுள்ளது. இத்திட்டத்துக்காக 1973-74 ஆம் ஆண்டுக்காக அரசு ரூ. 3.25 லட்சம் ஒதுக்கியுள்ளது. இத்திட்டத்தின்கீழ், பல்வேறு தொழில் துட்பத் தகுதி பெற்றுள்ள தேர்ச்சி பெற்றவர்கள், தேர்ச்சி பெறாதவர்கள் ஆகியோர் பயிற்சியாளர்களாகச் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். பயிற்சிக்காலத்தின்போது பயிற்சியாளர்களுக்கு பயிற்சி உதவித்தொகை அளிக்கப்படுகிறது.

1962-63 ஆம் ஆண்டிலிருந்து ஒவ்வொரு ஆண்டிலும் இம் மாநிலத்தில் பொது நல்வாழ்விிற்காக செலவிடப்பட்ட தொகை குறித்த விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

ஆண்டு.

செலவிடப்பட்ட

தொகை,

(ரூபாய் லட்சத்தில்.)

1962-63 210.84

1963-64 241.41

1964-65 289.43

1965-66 362.07

1966-67 502.16

1967-68 519.25

1968-69 595.60

1969-70 748.06

1970-71 850.08

1971-72 11,46,07,495

1972-73 16,10,73,800

(1972-73 ஆம் ஆண்டுக்கான
திருத்திய மதிப்பீடு.)

1973-74 17,53,30,000

(1973-74 ஆம் ஆண்டுக்கான
வாவு-செலவுத் திட்ட
மதிப்பீடு.)

தமிழ்நாடு சட்டப் பேரவை

புதுச்சேரி, 1973 மார்ச் 14.

சென்னை செயின்ட் ஜார்ஜ் கோட்டையிலுள்ள சட்டப்பேரவை மண்டபத்தில் காலை 9 மணி அளவில் மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர், திரு. பெ. சீனிவாசன் அவர்கள் தலைமையில் பேரவை கூடியது.

1. வினாக்கள்—விடைகள்.

வெள்ளிக் குறியிட்ட வினாக்கள்.

வந்தவாசி காவலர் இல்லங்கள்.

*356 வினா.—திரு. கே. ஏ. வகாப் : மாண்புமிகு முதல் அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

வந்தவாசி பேரூராட்சி எல்லையில் தற்போது அமைந்துள்ள காவலர் இல்லங்களை வசதியான வேறு இடத்திற்கு மாற்றும் செயற்குறிப்பு அரசிடம் உள்ளதா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : இல்லை. தற்போது வந்தவாசி காவலர் குடியிருப்புகள் நல்ல நிலையில் இருப்பதால் வேறு இடத்திற்கு மாற்றும் செயற்குறிப்பு ஏதும் அரசிடம் இல்லை.

திரு. கே. ஏ. வகாப் : தலைவர் அவர்களே, வந்தவாசியில் இருக்கும் அந்தக் குடியிருப்புகள் நல்ல நிலையில் இருந்தாலும், அவை ஜன நெருக்கமான பஜார் பகுதியில் இருக்கிறது. ஆகவே, அந்தக் குடியிருப்புகள், காவலர்களும் அவர்களுடைய குடும்பங்களும் தங்குவதற்கு வசதியில்லாதவையாக இருக்கின்றன. அந்தக் குடியிருப்புகள் ஐம்பது, அறுபது ஆண்டுகளுக்குமுன் கட்டப்பட்ட இல்லங்களாக இருப்பதால், அவற்றைப் புதிய முறையில் ஊர் ஓரத்தில் கட்டிக்கொடுக்க அரசு முயற்சி செய்யுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : மேலும் புதிதாகக் காவலர் இல்லங்கள் கட்டிக்கொடுக்க அரசு முயற்சி எடுத்துக்கொண்டிருக்கிற நேரத்தில் ஏற்கெனவே இருப்பதை மாற்றியமைப்பது என்பது இப்பொழுது இயலாத காரியம்.

Lighted belt and batons for Constables.

*357 Q.—THIRU N. DENNIS:
THIRU N. KITTAPPA : Will the Hon. the Chief Minister be pleased to state—

(a) whether lighted belt and batons are to be provided to the Constabulary in this State; and

(b) if so, the details thereof?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : (அ) & (இ) இல்லை.

236

[1973 மார்ச் 14]

திரு. வை. பாலசுந்தரம் : இங்கிலாந்து நாட்டில் கொலை, கொள்ளைகளை விரைவாகக் கண்டுபிடிக்க பல நூதனமான முறைகளைக் கையாளுகிறார்கள். தேர்ச்சி பெற்ற நம்முடைய காவலர்களையும் காவல் அதிகாரிகளையும் அங்கு அனுப்பி நாம் அந்த நூதன முறைகளைக் கையாள் அரசு வழி வகுக்குமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : நூதனமான முறைகளைக் கையாளுவதில் நம்முடைய காவலர்கள் யாருக்கும் எப்போதுமே குறைந்தவர்கள் அல்லர். ஆனால், அந்த நூதனமான கருவிகளை வாங்குவதிலேதான் நிதி நிலை குறுக்காகிறது.

திரு கே. எ. வகாப் : காவலர்களுக்கு அளிக்கப்படுகிற தடி, அடித் தால் இரத்தம் வருகிற அளவில் இருக்கிறது. அந்த நிலையை மாற்றி, அடித்தால் வலி மட்டும் ஏற்படும் வகையில் மென்மையான தடிகளை வழங்க அரசு யோசிக்குமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : அப்படி அதை மாற்றியமைத்தாலும் வெளியில் சொல்லக் கூடாது.

திரு. ஆ. பரந்தாமன் : இரவு நேரங்களில் குற்றவாளிகளைக் கண்டு பிடிக்க வெளிச்சம் பொருத்தப்பட்ட பெல்ட்களை, தலையிலே வைத்துக் கொள்ளும் சர்ச் லைட்களை கான்ஸ்டபிள்களுக்குக் கொடுக்க அரசு ஆவன செய்யுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : விளக்குகளோடு காவலர்கள் இருந்தாலே குற்றவாளிகள் போலீஸ் இருப்பதைத் தெரிந்துகொண்டு தப்பித்துக்கொள்ளுவார்கள்.

திரு. நா. வீராசாமி : காவலர்கள் கையில் இருக்கிற தடிகள் இப்பொழுது பயன்படுத்தப்படுவதில்லை என்று சொல்லப்படுகிறதே அது உண்மைதானா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : உண்மையாகவும் இருக்கலாம்; இல்லாமலும் இருக்கலாம்.

திரு. த. சோனையா : போலீஸ்காரர்களுடைய கையில் கொடுக்கப் பட்டிருந்த தடிகளில் இருந்த அந்த பித்தளைப் பூண்களெல்லாம் இப்பொழுது அகற்றப்பட்டிருக்கின்றனவே, அது அரசுக்குத் தெரியுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : போலீசார் யாரும் அகற்றி விடுவதில்லை. ஏற்கெனவே இலாகா அளவில் அகற்றப்பட்டிருக்கக்கூடும்.

திரு. கு. காமாட்சி : அண்மையில் நடைபெற்ற கலவரங்களிலெல்லாம் போலீசார்கள் அதிகமாகத் தாக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே, அவர்கள் பாதுகாப்புக்காக உடலுக்குக் கவசம் அளிக்க ஏதாவது ஏற்பாடு செய்யப் படுமா?

1973 மார்ச் 14]

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : அவர்களுக்கு கவசங்கள் அளிப்பதற்குப் பதிலாக இப்பொழுது பிரம்பினால் செய்யப்பட்ட கேடயங்களை வழங்க அரசு உத்தேசித்திருக்கிறது. அதற்காக இப்பொழுது முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு விரைவில் அந்தப் பிரம்பிலான கேடயங்கள் வழங்கப்படும். கல்விச்சுக்களைத் தடுப்பதற்கு அவை மெத்தவும் பயன்படும்.

திரு ந. தருமலிங்கம் : வெளிச்சம் பொருத்தப்பட்ட பெல்ட்கள் மற்ற மாநிலங்களில் பயன்படுத்தப்படுகின்றனவா, அவை எந்த எந்த மாநிலங்களில் பயன்படுத்தப்படுகின்றன என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : இந்தியாவில் எங்கும் பயன்படுத்தப்படவில்லை. வெளிநாடுகளில் மேற்கு, ஜெர்மனியில்தான் பயன்படுத்தப்படுகிறது. அதுபோல் இந்தியாவில் பயன்படுத்தலாமா என்று ஆராய்வதற்கு டில்லியிலிருந்து பம்பாய்க்கும் சென்னைக்கும் அதுபோன்ற சில கருவிகளை அனுப்பினார்கள். சென்னைப் போலீசார் அது அவ்வளவாகப் பயன்படாது என்ற குறிப்பினை டில்லிக்கு அனுப்பிவிட்டார்கள். இந்தியாவில் எந்த மாநிலத்திலும் பயன்படுத்தப்படுவதாகத் தெரியவில்லை.

திரு. கே. கந்தசாமி : இப்பொழுது நமது நாட்டில், குறிப்பாக நமது மாநிலத்தில் சட்ட அமைதிக்கு பங்கம் விளைவிக்கும் அளவில் சமுதாய விரோதச் செயல்களில் ஈடுபட்டு இருக்கும் நேரத்தில் போலீசாருக்கு அவசியம் ஏற்படுகிறபோது தற்காப்புக்கு அல்லது அவைகளை அடக்குவதற்கு அனுமதி வழங்கப்படவில்லை என்று கூறுகிறார்களே, அது உண்மையா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : போலீசார் அவரவர்கள் இருக்கின்ற இடத்தில் சட்டம் ஒழுங்கு அமைதியைக் காப்பாற்றிக் கொள்வதற்கு அதிகாரிகளிடத்தில் அனுமதி பெற்று ஏற்ற நடவடிக்கைகளை எடுக்கிறார்கள்.

Teachers Training School at Dindigul.

*358 Q.— **THIRU. N. DENNIS :** Will the Hon. the Minister for Education and Local Administration be pleased to state—

(a) whether the Basic Training School at Dindigul has been closed from April 1972; and

(b) if so, the details thereof?

* மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : (அ) & (இ) இரண்டாம் ஆண்டு பிரிவுகள் ஒல்லை என்பதாலும், 1972-73-ல் எல்லா முதலாண்டுப் பிரிவுகளிலும் அனுமதி தற்காலிகமாக நிறுத்தப்பட்டதாலும், திண்டுக்கலில் உள்ள பெண்களுக்கான அரசினர் ஆசிரியர் பயிற்சியை நிறுவுவனம் மூடப்பட்டுள்ளது.